



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de : NOVIEMBRE de 2025**

I.- **Funcionario** :Christian Bastian Leal Leal  
**Departamento** :Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 14166 04-12-25  
**Centro de costo o ítem** :31.04.01  
**Nombre Programa** :Extensión Horaria Dental

II.- **Boleta Número** : 71  
**Fecha Boleta** :30/11/2025  
**Valor Bruto Boleta** :\$232.440.-  
**Valor Cuota según Contrato** :\$232.440.-

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato aclarar*

III.- Funciones Contratadas:

Atención odontología Horario de extensión lo que contempla:

- Instrucciones en técnica de cepillado
- Obturaciones simples y compuestas
- Sellantes
- Aplicación de barniz de flúor
- Destartraje
- Profilaxis y pulidos coronarios.
- Exodoncias temporales y permanentes.
- Resolver urgencias odontológicas de consulta espontánea en el horario de extensión



IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención odontológica de atención primaria en horario de extensión según detalle consignado en Certificado de Turnos realizados por Médico/Odontólogo de Noviembre 2025. (Adjunto)

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



**Christian Leal L.**



**Marisa Villalobos C.**



**Katherin Avendaño V.**  
Municipalidad de Temuco  
Jefe Programa Dental  
Cesfam Santa Rosa  
Dept. de Salud

