



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332**

**Mes de OCTUBRE de 2025**

I.- **Funcionario** : CHRISTIAN RODRÍGUEZ SALAZAR  
**Departamento** : SALUD MUNICIPAL  
**Decreto (contrato)** : 11874 30-09-25  
**Centro de costo o ítem** : 3234-01  
**Nombre Programa** : SEMBRANDO SONRISAS

II.- **Boleta Número** : 254  
**Fecha Boleta** : 30 DE OCTUBRE 2025  
**Valor Bruto Boleta** : 2.210.200  
**Valor Contrato** : 5.884.900

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

CONTRATO DE SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2025

860 ATENCIONES PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS CORRESPONDIENTE AL MES  
DE OCTUBRE 2025

---

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS

III.- Funciones Contratadas:

Instrucción de técnica de Higiene Oral, con entrega de set de Higiene Oral  
Examen de Salud Oral a la población Infantil Parvulario  
Aplicación de flúor Barniz a la Población Infantil Parvularia y Preescolar.  
Instrucciones para los Establecimientos sobre la segunda  
Aplicación 3 Meses Posterior a la Primera aplicación.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Ejecución de exámenes de salud, educación, técnica de cepillado, además de la aplicación de Barniz de Flúor y entrega pastas y cepillos de dientes. Esta atención Odontológica a Jardines infantiles y establecimiento educacional a niños entre 2 y 6 años en etapa de Preescolar.

Desarrollar la coordinación previa al inicio del programa con el equipo de educación para la correcta implementación del programa a intervenir y dar a conocer el programa al resto del equipo

Gestionar el Registro Estadístico Digital con la información disponible en la fecha de corte en el Programa, además de la información mensual (REM) según los plazos del DSM Temuco.

Gestionar el Trabajo en Terreno con el equipo de salud para concurrir a los jardines infantiles o escuelas, para las actividades educativas dirigida a la comunidad educativa de la Comuna de Temuco y Labranza.

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

Christina Rodríguez S

Nombre y Firma Prestador Servicio

Encargado Centro de Costo

Nombre y Firma jefe de gestión

\*\*\* Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS