



## INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE

### FUNCIONES HONORARIOS

DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332

Mes ñe: OCTUBRE de 2025

I.-	Funcionario	: CHRISTIAN RODRÍGUEZ SALAZAR
	Departamento	: SALUD MUNICIPAL
	Decreto (contrato)	: 11876 30-09-25
	Centro de costo o ítem	: 32.31.01
	Nombre Programa	: ENSEÑANZA MEDIA
II.-	Boleta Número	: 255
	Fecha Boleta	: 30 DE OCTUBRE 2025
	Valor Bruto Boleta	: 1.900.000
	Valor Contrato	: 5.510.000

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

CONTRATO DE  
SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2025  
50 ATENCIÓNES ODONTOLOGICAS PROGRAMA DENTAL EDUCACIÓN MEDIA  
CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE

**III.- Funciones Contratadas:**

**Actividades clínicas Específicas**

Realización de: Examen de salud oral Aplicación de Sellantes, Destartraje y pulido coronario, Flúor tópico barniz Obturación amalgama, Obturación composite, Obturación Vidrio Ionómero, Radiografía retro alveolar y Bite-Wing, Exodoncia permanente /temporal.

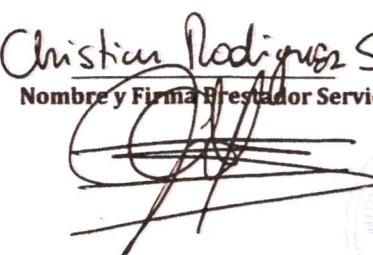
**IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:**

El programa de salud oral en colegios de Temuco tiene como objetivo principal promover la salud Oral y prevenir enfermedades dentales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente. Las actividades realizadas incluyen:

- Sesiones educativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades orales para los alumnos del programa.
- Coordinación de reuniones de apoderados y otras instancias educativas con el equipo de educación.
- Aplicación de flúor barniz en los alumnos de los colegios beneficiados.
- Entrega de un Kit de Salud Oral a cada alumno de cuarto medio que ingresa al programa.
- Examen de salud oral.
- Aplicación de sellantes.
- Destartraje y profilaxis.
- Obturación con composite y vidrio ionómero.
- Exodoncia permanente/temporal.

El programa también brinda asesoramiento Odontológico a los establecimientos en materias de salud oral y en el desarrollo de actividades educativas, promoción y prevención en los colegios asignados de la Comuna de Temuco.

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

  
Christian Rodriguez S  
Nombre y Firma Prestador Servicio

  
Encargado Centro de Costo



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