



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE CESFAM VILLA ALEGRE**  
**Mes de OCTUBRE de 2025**

- I.- **Funcionario** : María Alicia Reyes Gower  
**Profesión** : Odontólogo  
**Departamento** : SALUD MUNICIPAL  
**Decreto (contrato)** : 12926 24-10-25  
**Centro de costo o ítem** : 31.05.01  
**Nombre Programa** : Extensión dental
- II.- **Boleta Número** : 100  
**Fecha Boleta** : 31-10-2025  
**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:

Dentro de las funciones diarias que se realizan como odontólogo en el CESFAM Villa Alegre en el horario de extensión semanal se contempla:

- Destartraje supragingival y subgingival
- Pulido coronario
- Restauraciones estéticas simples y compuestas
- Restauraciones provisorias
- Sellantes
- Aplicación de barniz de flúor
- Exodoncias de dientes permanentes
- Resolver urgencias odontológicas de consulta espontánea
- Resolver contrarreferencias de los servicios de rehabilitación y endodoncia.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Se adjunta detalle de 14 horas de extensión realizadas por la Dra. Reyes:

OCTUBRE 2025				
DIA	DIA	DENTISTA	HORAS	HORARIO
Sábado	4	DRA REYES	4	09:00 - 13:00
Miércoles	8	DRA REYES	3	17:00 - 20:00
Sábado	18	DRA REYES	4	09:00 - 13:00
Miércoles	29	DRA REYES	3	17:00 - 20:00

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

  
Firma Prestador Servicio  
Dra María Alicia Reyes

  
Firma Encargado de programa  
Dra. Nicole Fuller Valdebenito



DIRECTOR

CESFAM VILLA ALEGRE

Av. Argentina 0822

Municipalidad de Temuco

Firma Director

Sr. Raúl Garces Zuñiga