



**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de : OCTUBRE de 2025**

Mes de : OCTUBRE de 2025

II.-	Boleta Número	: 70
	Fecha Boleta	:31/10/2025
	Valor Bruto Boleta	:\$366.540.-
	Valor Cuota según Contrato	:\$366.540.-

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

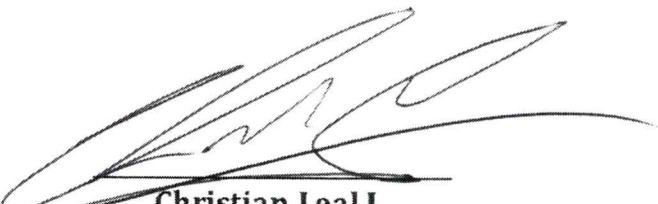
Atención odontología Horario de extensión lo que contempla:

- 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 Octubre 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  
Depto. de Salud*