



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE CESFAM VILLA ALEGRE**  
**Mes de ABRIL 2026**

- I.- **Funcionario** : Fernando Andrés Flores Vera  
**Profesión** : Técnico en odontología nivel superior  
**Departamento** : SALUD MUNICIPAL  
**Decreto (contrato)** : 6293 05-05-26  
**Centro de costo o ítem** : 31.05.01  
**Nombre Programa** : *Extensión dental*
- II.- **Boleta Número** : 16  
**Fecha Boleta** : 30-04-2026  
**Valor Bruto Boleta** : 170.000  
**Valor Cuota según Contrato** : 220.000

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

No realiza el total de horas de extensión solicitadas.



DIRECTOR  
CESFAM VILLA ALEGRE  
Av. Argentina 0820  
Municipalidad de Temuco

III.- Funciones Contratadas:

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

- Preparación y limpieza del bracket y el sillón antes y después de que entre un paciente.
- Trabajo a 4 manos con el odontólogo, eyección, contención de pacientes, entrega de materiales e instrumental.
- Confirmar pacientes
- Confección de material, tómulas de algodón y gasas.
- Retiro de material en farmacia
- Lavado, registro y envío de instrumental a esterilización
- Al término de la jornada se realiza la preparación del box dental para que esté listo para usar en la jornada siguiente.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Se adjunta detalle de 33 horas de extensión realizadas por el TONS Fernando Flores:


EXTENSIÓN ABRIL 2026				
DIA	DIA	TONS	HORAS	HORARIO
Martes	7	SR. FERNANDO	3	17:00 - 20:00
Miércoles	8	SR. FERNANDO	3	17:00 - 20:00
Jueves	9	SR. FERNANDO	3	17:00 - 20:00
Sábado	11	SR. FERNANDO	4	09:00 - 13:00
Martes	14	SR. FERNANDO	3	17:00 - 20:00
Jueves	16	SR. FERNANDO	3	17:00 - 20:00
Viernes	17	SR. FERNANDO	4	16:00 - 20:00
Martes	21	SR. FERNANDO	3	17:00 - 20:00
Viernes	24	SR. FERNANDO	4	16:00 - 20:00
Martes	28	SR. FERNANDO	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  
Srta. Fernando Flores Vera

  
Firma Encargado de programa  
Dra. Nicole Fuller Valdebenito



  
Firma Director  
Sr. Raúl Garces Zuñiga

DIRECTOR  
CESFAM VILLA ALEGRE  
Av. Argentina 0820  
Municipalidad de Temuco