



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS  
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL  
CESFAM SANTA ROSA  
Mes de : ENERO de 2026**

I.- **Funcionario** :Sebastián Alberto González Aguilera  
**Departamento** :Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 1464 03-02-26  
**Centro de costo o ítem** :31.04.01  
**Nombre Programa** :Extensión Horaria Dental

II.- **Boleta Número** :48  
**Fecha Boleta** :31/01/2026  
**Valor Bruto Boleta** :\$29.800.-  
**Valor Cuota según Contrato** :\$29.800.-

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

III.- **Funciones Contratadas:**

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 Enero 2026. (Adjunto)

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

  
**Sebastián González A.**



  
**Marisa Villalobos C.**

  
**Katherin Avendaño V.**  
Municipalidad de Temuco  
Jefe Programa Dental  
CESFAM Santa Rosa  
Dep. de Salud

