



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
CESFAM SANTA ROSA
Mes de : ENERO de 2026

II.-	Boleta Número	:161
	Fecha Boleta	:31/01/2026
	Valor Bruto Boleta	:\$312.900.-
	Valor Cuota según Contrato	:\$312.900.-
	<i>En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato aclarar</i>	

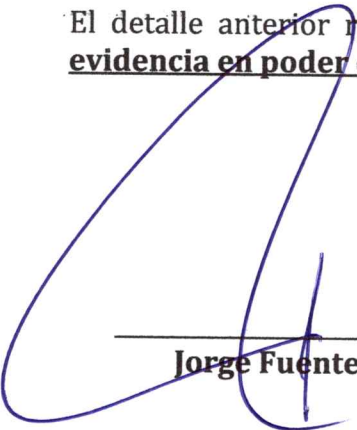
Atención odontología Horario de extensión lo que contempla:

- DIRECCION DE GESTIÓN DE PERSONAS

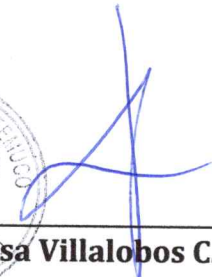
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

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.**


Jorge Fuentes N.




Marisa Villalobos C.


Katherin Avendaño V.

Municipalidad de Temuco
Jefe Programa Dental
Cesfam Santa Rosa
Depto. de Salud

