



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

I.- **Funcionario** :Pablo Andrés Cid Carrasco  
**Departamento** :Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 1130 - 27/01/2026  
**Centro de costo o ítem** :31.04.01  
**Nombre Programa** :Extensión Horaria Dental

II.- **Boleta Número** :71  
**Fecha Boleta** :28/02/2026  
**Valor Bruto Boleta** :\$44.700.-  
**Valor Cuota según Contrato** :\$44.700.-

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

III.- **Funciones Contratadas:**

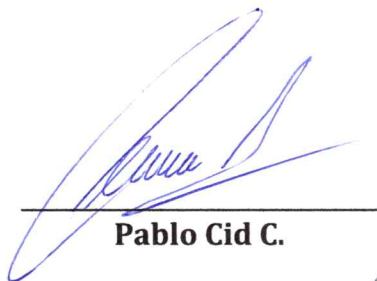
Atención odontología Horario de extensión lo que contempla:

- 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 el día Martes 08/01/2026 desde las 17:00 hrs. a 20:00 hrs. según informe adjunto.  
Prestador no emitió boleta en el mes de Enero 2026

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

  
Pablo Cid C.

  
Municipalidad de Temuco  
DIRECCIÓN  
CESFAM  
STA. ROSA  
DEPTO. DE SALUD  
Marisa Villalobos C.

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