

|                                                                                                      |  |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| <b>HECTOR JAVIER GONZALEZ CABEZAS</b>                                                                |  | <b>BOLETA DE HONORARIOS<br/>ELECTRONICA</b> |  |
| <b>RUT:</b>                                                                                          |  | <b>N ° 320</b>                              |  |
| <b>GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS PRESTADOS DE FORMA<br/>INDEPENDIENTE,<br/>CIRUJANO DENTISTA</b> |  |                                             |  |
|                                                                                                      |  | <b>Fecha:</b> 03 de Agosto de 2026          |  |
| <b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO                                                   |  | <b>Rut:</b> 69.261.400- 3                   |  |
| <b>Domicilio:</b> CAMINO MELIPILLA 3295, PADRE HURTADO                                               |  |                                             |  |
| <b>Por atención profesional:</b>                                                                     |  |                                             |  |
| <b>PROGRAMA ESTRATEGIA SALUD BUCAL MES JULIO 2026</b>                                                |  | <b>2.300.000</b>                            |  |
| <b>Total Honorarios: \$:</b>                                                                         |  | <b>2.300.000</b>                            |  |
| <b>15.25 % Impto. Retenido:</b>                                                                      |  | <b>350.750</b>                              |  |
| <b>Total:</b>                                                                                        |  | <b>1.949.250</b>                            |  |
| <b>Fecha / Hora Emisión:</b> 27/07/2026 10:38                                                        |  |                                             |  |
|                  |  |                                             |  |
| <b>1666116200320244C209</b>                                                                          |  |                                             |  |
| <b>Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004</b>                                                                  |  |                                             |  |
| <b>Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a></b>                        |  |                                             |  |
| <small>El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.</small>         |  |                                             |  |
| <small>11202607271041</small>                                                                        |  |                                             |  |

**Fecha / Hora Impresión:** 27/07/2026 10:41



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.



ORD : N° 581 / Direc./N° \_\_\_\_\_ / N°Encargado \_\_\_\_\_  
ANT. : Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.  
MAT. : Remite Certificación de pago del profesional Héctor González Cabezas.

PADRE HURTADO, 03 de Agosto 2026.

A : ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA  
DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD  
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

DE : RAÚL BARRIENTOS SEGURA  
DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de Julio 2026, por Héctor Javier González Cabezas, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Cirujano Dentista. Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del Programa Estrategia Salud Bucal. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Se deja constancia que la información vinculada a pacientes constituye datos personales sensibles y se encuentra protegido por la legislación vigente Lay N°20.584, por lo que los listados de pacientes se encuentran en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y alguna revisión requerida en caso de ser necesaria.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

RAÚL BARRIENTOS SEGURA  
DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

DANIEL IRUSTA GARRETÓN  
REFERENTE ODONTOLÓGICO COMUNAL  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

**DISTRIBUCIÓN:**

• Dirección de Salud.

• Archivo Direccion CESFAM Juan Pablo II.



/mph.cl



muni\_mph



@mph\_chile



www.mph.cl



Municipalidad #PadreHurtado



# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 03-08-2026

## INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

### INFORMACIÓN GENERAL

| Datos                                                                                                     | Antecedentes                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre Completo                                                                                           | HECTOR JAVIER GONZALEZ CABEZAS       |
| Cedula de Identidad                                                                                       |                                      |
| Profesión o Tipo de Prestador                                                                             | CIRUJANO DENTISTA                    |
| N° decreto Alcaldicio                                                                                     |                                      |
| Programa al que presta servicio                                                                           | PROGRAMA ESTRATEGIA SALUD BUCAL 2026 |
| Encargado del Programa                                                                                    | DR. DANIEL IRUSTA GARRETÓN           |
| Mes que certifica prestación de servicio                                                                  | JULIO 2026                           |
| Valor hora o valor prestación                                                                             | \$2.300.000 PESOS MENSUALES          |
| Tope de horas mensuales o tope de prestaciones mensuales o por periodo de contratación según corresponda. | SEGÚN COMETIDO                       |
| Fecha de término de Contrato                                                                              | 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026             |
| Numero de Boleta                                                                                          | 320                                  |
| Monto Total Honorario \$                                                                                  | \$2.300.000                          |
| Fecha Emisión de la Boleta                                                                                | 03-08-2026                           |

### INFORMACION ESPECÍFICA:

| Datos                                                                       | Antecedentes |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
|                                                                             | SI           | NO |
| 1.-Descripción de actividades o labores contratadas                         | X            |    |
| 2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato | X            |    |
| Observaciones                                                               |              |    |

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 03-08-2026

## .1.- Descripción de actividades o labores contratadas

**Confección de anamnesis próxima personal:** Se consulta a paciente sobre sus patologías crónicas y condiciones de salud de relevancia, además de consumos de medicamentos, alergias, malos hábitos, entre otros.

**Examen clínico extra oral e intraoral:** Revisión metódica de tejidos orales y periorales del paciente (dientes, encías, mucosas, lengua, labios, rostro en general) además de los tejidos asociados a estos (sistema aponeurótico neuromuscular, articulación temporomandibular) según corresponda.

**Instrucción de higiene oral:** Se enseña y refuerza la realización de una adecuada técnica de higiene dental y los tiempos en los cuales debe realizarla.

**Consejería alimenticia breve y fomentar hábitos saludables:** Se refuerza el consumo de una dieta sana y equilibrada, reduciendo el consumo de carbohidratos al mínimo, además de la realización de actividad física (tomando en consideración sus patologías de base).

**Consejería breve de consumo de tabaco:** Se conversa con el paciente sobre los problemas que puede traer el cigarro sobre patologías más frecuentes, desde enfermedad pulmonar obstructiva crónica, riesgo de enfermedad cardiovascular, hasta el cáncer, entre otros. Se le aconseja buscar ayuda profesional para dejar de fumar.

### **Actividades clínicas:**

**Operatoria dental:** Restauración de piezas dentales a través de materiales obturadores adhesivos (resina compuesta, vidrio ionómero), devolviendo anatomía y funcionalidad perdida a los dientes

**Extracciones dentales:** Eliminación del órgano dental completo cuando este no puede preservarse más tiempo en boca, o bien, la imposibilidad de poder restaurarlo para prolongar su permanencia.

**Acciones preventivas:** Utilización de sellantes de resina y/o flúor tópico barniz según corresponda en paciente con alto riesgo cariogénico

**Destartraje supra y subgingival:** Eliminación de cálculo supra y subgingival con el fin de devolver la salud a los tejidos periodontales.

**Tratamiento periodontal no quirúrgico:** Alisado y pulido radicular en caso de pacientes que tengan destrucción avanzada de los tejidos periodontales, con el fin de devolver salud a los mismos

**Tratamiento farmacológico de distintas patologías bucomaxilofaciales de origen infeccioso.**

**Análisis imagenológico:** Diagnóstico imagenológico de radiografías dentales.



# CESFAM JUAN PABLO II

**Padre Hurtado 03-08-2026**

**Toma de impresiones preliminares:** Toma de registro de los maxilares del paciente con el fin de confeccionar elementos para la toma de impresiones de trabajo y así confeccionar prótesis removible.

**Toma de impresiones de trabajo odontológicas:** Toma de registro de los maxilares con materiales de alta definición de detalles del paciente con el fin de confeccionar prótesis removible.

**Toma de registro intermaxilar y toma de color dentaria:** Toma del posicionamiento de los maxilares del paciente con el fin de registrar un posicionamiento adecuado mandibular en relación al maxilar, en el cual serán puestas las piezas dentales de la futura prótesis del paciente. Además, se toma el color de los dientes de la futura prótesis del paciente

**Pruebas de enfilado dentario:** Prueba en paciente de la estructura protésica antes de ser terminada (contiene las piezas dentales montadas en una base en cera, lo cual facilita el reposicionamiento dentario en caso de necesitar realizar ajustes)

**Terminación, ajuste e instalación de aparatos protésicos dentales:** Instalación en boca y ajuste de los aparatos protésicos una vez terminados. Se dan instrucciones de uso higiene y mantención al paciente

**Controles protésicos:** Se realizan ajustes de los aparatos protésico (desgastes) tan en su base como en las piezas dentarias, en el caso de ser requerido (por molestias o dolor del paciente, así como para ajustar mejor su mordida)

**Confección de instructivo con indicaciones de uso y mantención de prótesis removible:** Construí un instrumento de lectura breve, mediante el cual los pacientes tienen acceso a un instructivo en el cual ellos pueden acceder a información de cómo cuidar sus aparatos protésicos. Es de rápida lectura y ayuda a aclarar también posibles inconvenientes que ellos puedan tener una vez instalados los aparatos protésicos.

## **Flujo de atención:**

Se atiende 1 paciente cada 30 minutos, 14 pacientes en total, desde las 8:30 hasta las 17:30 hrs, de lunes a jueves y viernes desde 8:30 a 16:30 hrs (44 horas semanales). El cometido esperado por paciente es el ALTA ODONTOLOGICA INTEGRAL (pudiendo incluir o no la confección de prótesis removible) O ALTA PROGRAMA ODONTOLOGICO DE RESOLUTIVIDAD PROTESIS REMOVIBLE, esto dependiendo del tipo de ingreso realizado al paciente.

## **2.- Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato.**

Según Cometido