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

ORD	:	N° 652 / Direc./N° _____ / N°Encargado _____
ANT.	:	Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.
MAT.	:	Remite Certificación de pago del profesional Mariela Bustos P.

PADRE HURTADO, 01 de Septiembre 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 Agosto 2026, por Mariela Bustos Paredes, Cedula de Identidad N Técnico Nivel Superior en Odontología. Contratada 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 JPII

DISTRIBUCIÓN:
- Dirección de Salud.
- Archivo Direccion CESFAM Juan Pablo II.

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 1-09-2026

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

INFORMACIÓN GENERAL

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	MARIELA BUSTOS PAREDES
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	TENS
N° decreto Alcaldicio	
Programa al que presta servicio	Programa Estrategia de Salud Bucal
Encargado del Programa	DOC DANIEL IRUSTA G
Mes que certifica prestación de servicio	AGOSTO 2026
Valor hora o valor prestación	$22.000 PESOS
Fecha de término de Contrato	30 SEPTIEMBRE DE 2026
Cantidad de Horas o Prestaciones realizadas en el mes que certifica	8 ENDODONCIAS
Numero de Boleta	108
Monto Total Honorario $	176000
Fecha Emisión de la Boleta	01-09-2026

INFORMACION ESPECÍFICA:

Datos	Antecedentes	
	SI	NO
1.-Descripción de actividades o labores contratadas	X	
2.-Adjunta Respaldo de actividades, conforme al cometido según contrato	X	
Observaciones (labor a desempeñar)	Asistencia en atención de endodoncias uni o birradiculares para usuarios inscritos en la comuna bajo la Estrategia de Atención Integral, Mejoramiento del acceso y GES Salud Oral.	

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 1-09-2026

1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- Llamado y citación de pacientes para agendar hora y su respectiva confirmación a controles posteriores

- Preparación de materiales de trepanación, pastas de medicación intracanal y tratamiento de endodoncia

- Manejo y seguridad de materiales de endodoncia para su correcto uso

Me desempeño como Técnico de Odontología de Nivel Superior (TONS) en el **Programa de Endodoncia del CESFAM Juan Pablo II**, realizando funciones de apoyo clínico, técnico y administrativo a la atención odontológica especializada.

Mi labor se desarrolla específicamente los **días viernes, en horario de 17:30 a 20:30 horas**, en colaboración directa con la **Dra.katherine Mena**, participando activamente en la preparación del box dental, asistencia clínica durante procedimientos endodónticos (apertura cameral, instrumentación, irrigación y obturación), preparación y manipulación de materiales, manejo de aspiración y Asimismo, cumple funciones de **bioseguridad y Preparación de instrumental**, asegurando el cumplimiento de las normativas de IAAS, junto con el registro de prestaciones, control de insumos y orientación básica al paciente.

Durante el **mes de AGOSTO se realizaron un total de 8 Endodoncias**, contribuyendo al cumplimiento de las prestaciones del programa y a la entrega de una atención odontológica segura, oportuna y de calidad.