



Corporación
Municipal de
San Miguel
Comuna Familia

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y RESPALDO DE VISACIÓN PARA PAGO
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIO.
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**

Nombre: Camila Troncoso Torre ✓

Cargo: médico cirujano

Programa/ convenio: per capita

Informó que en el período comprendido desde el 01/08/25 al 31/08 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- ## morbilidades

Dra. Camila Troncoso T.

(Nombre y firma de prestador)

Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la CMSM y el ejecutante. Sus servicios son pagados con Boleta N° 33

A circular blue ink stamp is positioned above a red horizontal line. The stamp's outer ring contains the text "MUNICIPALIDAD DE SAN AGUSTIN" in a clockwise direction. Inside the circle, the words "SFAM RECREO" are written vertically, and below them, the word "DIRECCIÓN" is centered.



FECHA: 01/09/2025

INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS S.A.R. SAN MIGUEL

Nombre prestador: Camila Troncoso Torres

Servicio prestado: MÉDICO DIURNO.

Convenio: Programa servicios de atención primaria de urgencias de alta resolución (SAR)

Función(es) y/o tarea(s) realizada(s):

- Atención de usuarios según normativa vigente
- Procedimientos clínicos según protocolo
- Tareas administrativas
- licencias medicas
- Documentación médico legal asociado a cada caso.

Observaciones: _____

Información laboral:

- Número de horas trabajadas: 17 hrs.
- Valor hora: \$17.000 Lunes a jueves de 08:00 a 17:00 hrs. Viernes de 08:00 a 16:00 hrs.
- Monto a cancelar: 289,000 pesos.


Firma Prestador


Dominique Sleiman M.

Firma y timbre
responsable del centro



FECHA: 01/09/25

INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS S.A.R. SAN MIGUEL

Nombre prestador: Camila Troncoso Torres

Servicio prestado: MÉDICO VESPERTINO.

Convenio: Programa servicios de atención primaria de urgencias de alta resolución (SAR)

Función(es) y/o tarea(s) realizada(s):

- Atención de usuarios según normativa vigente
- Procedimientos clínicos según protocolo
- Tareas administrativas
- Licencias medicas
- Documentación médico legal asociado a cada caso.

Observaciones: _____

Información laboral:

- Número de horas trabajadas: 24,5 hrs.
- Valor hora: \$21.300 Lunes a jueves de 17:00 a 08:00 hrs. Viernes de 16:00 a 08:00 hrs.
- Sábado, domingo y festivos de 08:00 a 08:00 hrs. del día siguiente.
- Monto a cancelar: 521,850 pesos.

Firma Prestador

Dominique Steimer M.
Enfermera

Firma y timbre
responsable del centro