

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

Nombre: *Eduardo Quintana Reuz*

Cargo: *Odontólogo*

Programa/ convenio: *Estrategia Salud Bucal M.A.O Morbilidad'*

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 31 de agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- *Odontólogo*
-
-
-
-
-

(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° 141

Dra. Ma Carolina Leal

(Prestador)

Odontopediatra

