



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

**Nombre: Esteban Muñoz Arancibia**

**Cargo: Psicólogo**

**Programa/convenio: Programa Elige Vida Sana**

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

- Realización de controles de seguimiento en modalidad presencial y/o remota de usuarios EVS.
- Trabajo administrativo: Actualización de fichas clínicas y planillas internas de equipo EVS.
- Planificación o elaboración de materiales para el desarrollo de talleres Círculo de Vida Sana o Taller Educativo.

**(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° 155

**(Nombre, firma y timbre del encargado)**

