



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: Hector Raúl Rojas Soto
Cargo: CONDUCTOR
Programa/ convenio: _____

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

TRASLADO DE PERSONAL MEDICO A DOMICILIO
✓ - ✓ DISTRIBUCIÓN DE LECHE

(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° 187

(Nombre, firma y timbre del encargado)

