



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

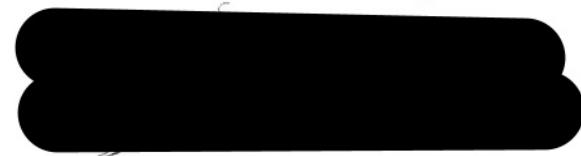
**Nombre:** Ignacio Leopoldo Muñoz Bermúdez.

**Cargo:** Cirujano Dentista.

**Programa/ convenio:** Atención odontológica integral agosto 2025.

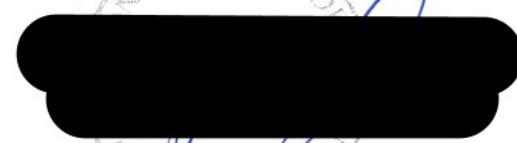
Informó que en el período comprendido desde el 1 de agosto de 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Atenciones de morbilidad de adultos.
- Atenciones de programa CERO. Incluyendo en este ingresos, controles y tratamientos.
- Exámenes de salud oral.
- Educación en salud e instrucciones de higiene personalizada.
- Acciones preventivas como aplicación de sellantes y barniz de flúor.
- Profilaxis.
- Destarajes supra y subgingivales.
- Exodoncias.
- Operatoria.
- ART. Restauraciones de vidrio ionómero.
- Acciones médico-quirúrgicas.
- Referencia a centros de salud de atención secundaria y terciaria.



(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° 52.



(Nombre, firma y timbre del encargado)