



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

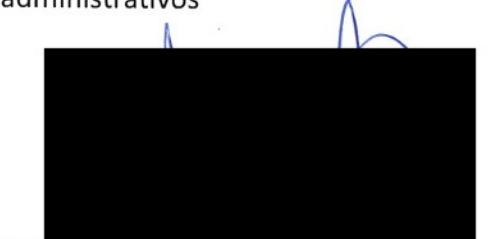
**Nombre:** Javiera Fernanda Mardones Railhet

**Cargo:** TANS

**Programa/ convenio:** Vicio de refracción en mayores de 65 años, UAPO

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

- Atención de pacientes
- Registrar pacientes.
- Dar hora a pacientes.
- Preparación de documentos administrativos
- 
- 
- 



**(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° 41



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