



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

**Nombre:** Jessica Chavez Orellana

**Cargo:** Tons

**Programa/ convenio:** Estrategia salud bucal 2025//MAAO // Endodoncia// COD 4212 /

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

- ENDODONCIA ANTERIORES 2 X \$18.720.-
  - ENDODONCIA PREMOLAR 1 X \$20.900.-
  - ENDODONCIA MOLAR 5 X \$26.100
- -  
-  
-  
-  
-  
-

Jessica Chavez Orellana

(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° 320

(Nombre, firma y timbre del encargado)