

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: Ismael Rodriguez A.
Cargo: Médico
Programa/ convenio: Per-Capita

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

External Forces

(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° 67



(Nombre, firma y timbre del encargado)



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

Nombre: *Loraine Rodríguez Aramburo*

Cargo: *Médico*

Programa/ convenio: *Per-cápita 2.1.1.*

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 31/8/ 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

Externa en Horario

-

-

-

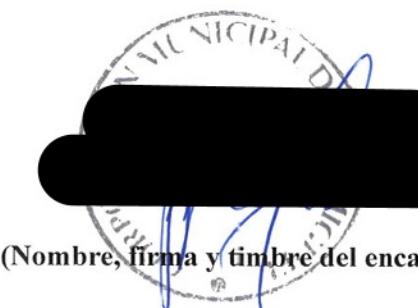
-

-

-

(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° 68



(Nombre, firma y timbre del encargado)