


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

Nombre: María - Cecilia de Jesús Barro Henríquez  
Cargo: Médico  
Programa/ convenio: 4.41 Programa de salud Respiratoria 4.41.2 ✓

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

- 31,5 horas de Policlínico Morbilidad
- Respiratoria cargo de Médico.
- 
- 
- 
- 
- 

  
María - Cecilia Barro Henríquez  
(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° 9 ✓

Verónica López Cavieres

  
(Nombre, firma y timbre del encargado)