

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

Nombre: Martha Chavarría Espina.

Cargo: Odontóloga Dentista.

Programa/ convenio: NAAO Prótesis / Estrategia salud bucal 2015

Informó que en el período comprendido desde el 19 al 27 Agosto, 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Diagnóstico
- Examen
- Restauración
- operatoria
- Exodoncias
- Prótesis removible
-
-
-

[Redacted Signature]
(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° 19

[Redacted Signature]
(Nombre, firma y timbre del encargado)

