



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: María Chavarrán  
Cargo: Coordinadora Dental  
Programa/ convenio: estrategia salud bucal 2025 / M.A.A.O.


Informó que en el período comprendido desde el 19 al 31 Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Defensa bucal
- Revisión
- Colocación de prótesis removibles.
- Exodoncias.

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-

  
\_\_\_\_\_  
(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° 18

  
\_\_\_\_\_  
(Nombre, firma y timbre del encargado)