

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

**Nombre:** Natalia Benabarre Zubeldia

**Cargo:** Cirujano Dentista/Endodncista

**Programa/ convenio:** Mejoramiento del Acceso a la atención odontológica. ✓

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 30 de Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- 3 endodoncias de dientes Anteriores (37.500 C/U).
- 2 endodoncias de Premolares (41.700 C/U).
- 5 endodoncias de molares (57.400 C/U).



[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° 325 ✓

[Redacted signature]

(Nombre, firma y timbre del encargado)