

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

Nombre: Paula Andrea Cofré Molina

Cargo: TONS

Programa/ convenio: Estrategia salud bucal 2025 /Mejoramiento del acceso a la atención odontológica 4.21.2 jornada 10 horas semanales

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

- Preparación clínica
- Aseo y orden de clínica
- Asistir a Odontólogo
- Citar a pacientes
- Confirmar asistencia de pacientes

-

-



(Nombre y firma de prestador)



Dra. Ma. Carolina Leal

(Nombre, firma y timbre del encargado)