

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

**Nombre:** Sebastián Rubilar

**Cargo:** kinesiólogo

**Programa/ convenio:** convenio respiratorio agosto 2025

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

- Espirometría

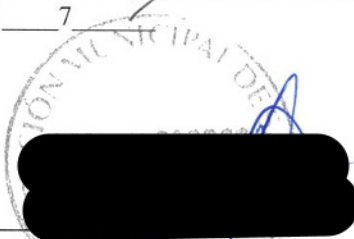
- Control ERA

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-



(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° 7



(Nombre, firma y timbre del encargado)