



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

Nombre: Valentina Mundaca Cerpedes

Cargo: Médica

Programa/ convenio: Per cápita - extensión horaria médica /

Informó que en el período comprendido desde el 1° al 31 de Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Morbilidad médica

-

-

-

-

-

-

A large black rectangular redaction box covering a 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° 68

A large black rectangular redaction box covering a signature and a circular stamp. The stamp contains the text "SFAM Barros Luco", "DIRECCIÓN", "Corporación Municipal de San Miguel *".

(Nombre, firma y timbre del encargado)