

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL  
Y RESPALDO DE VISACIÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**

Nombre: Juan Pablo Larenas Hitschfeld

Profesión: Cirujano Dentista

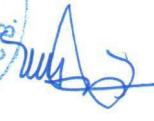
Informo que en el período comprendido desde el 1 DEL MES al 30 o 31, realicé las siguientes labores

- Examen de salud oral, destartraje supragingival, destartraje subgingival, restauraciones provisionarias, restauraciones estéticas, exodoncias.
- 
- 

Juan Pablo Larenas Hitschfeld [REDACTED]  
**Nombre completo, rut**



El jefe del Departamento de Salud, certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores, en el programa **Mejoramiento al Acceso Odontológico, Agosto, 2024**, establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la Municipalidad de Recoleta y el ejecutante. Sus servicios son pagados con **Boleta N° 92**



**MARIA JOSE RAMIREZ ROVIRA**  
**REFERENTE COMUNAL ODONTOLÓGICO**

**Recoleta, MES, AÑO**