

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


Nombre: Alyandrea Zúñiga Aliaga
Cargo: TONS
Programa/ convenio:

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

- apoyo atención odontológica

-
-
-
-
-
-
-
-




(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° 192


(Nombre, firma y timbre del encargado)