



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

**Nombre:** Alejandro Cid Barrera

**Cargo:** Médico APS

**Programa/convenio:** Extensión Horaria / Per Capita / Agosto 2025

Informó que en el período comprendido desde el 01/08 al 31/08 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Extensión Horaria Per Capita Agosto 2025
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Dr. Alejandro Cid Barrera  
Médico General  
APS

(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° 97



(Nombre, firma y timbre del encargado)