



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

**Nombre:** Alejandro Jauer Huircón manille

**Cargo:** Tens Formación

Programa/convenio: 4.41 Programa de Salud Respiratoria 4.41.2

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

- Entrega de medicamentos en Ventanilla.

(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° 14

1 / 8 ~~equipes~~

(Nombre, firma y teléfono del encargado)