

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

Nombre: Allison Godoy Medine
Cargo: TENS
Programa/ convenio: Percepite 2.1.2

Informó que en el período comprendido desde el 01-30 Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Digitadora de ecografías
-
-
-
-
-
-
-
-
-

[Redacted 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° 26

Carlos Zuñiga Rebolledo
[Redacted signature]

(Nombre, firma y timbre del encargado)