



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

Nombre: Ana Carolina Lara Wengo

Cargo: Médico

Programa/convenio: PerCapita extensión horaria médico COD 212

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 31 agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Extensión morbilidad
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

(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° 86

(Nombre, firma y timbre del encargado)





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

Nombre: Ana Carolina Lara Wengo

Cargo: Médico

Programa/ convenio: *Percapita Extensión Horaria*  
*COO Z/2*

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 31 agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Turno telesalud (4 horas)

-

-

-

-

-

-

(Nombre y firma de prestador) *10*

Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la CMSM y el ejecutante. Sus servicios son pagados con Boleta N° 87

(Nombre, firma y timbre del encargado)

