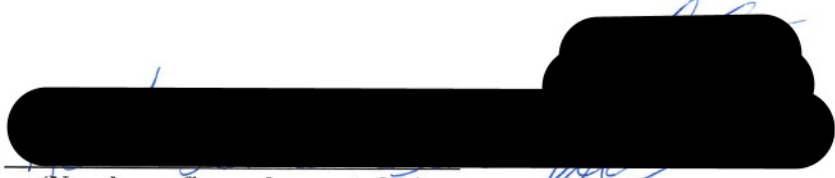


**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y RESPALDO DE VISACIÓN PARA PAGO  
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIO.  
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**

Nombre: Ael Devie.  
Cargo: Enfermero.  
Programa/ convenio: Percepto CECOST.

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

- EMDA y EMPAL.
- EC-CEP.
- PSCU.
- TeleSalud.
- Red CECOST.
- 
- 
- 

  
(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° 19

  
(Nombre, firma y timbre del encargado)