

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

Nombre: Beatriz Toro G.

Cargo: TERS.

Programa/ convenio: 4.41 Programa de Salud Respiratorio 4.41.2. /

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

- Despacho de medicamentos en unidad de farmacia.
-
-
-
-
-
-
-
-
-

11

(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° 77

Veronica Láinez

(Nombre, firma y timbre del encargado)

