

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

Nombre: Bergelis Martínez
Cargo: Médico
Programa/ convenio: Per capita A45.

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

- Horas de extensión.
-
-
-
-
-
-
-


(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° 23


(Nombre, firma y timbre del encargado)