


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

Nombre: Carlos Orlando Bruno
Cargo: conductor
Programa/ convenio: percapita 2.1.2.

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

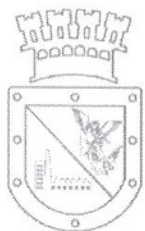
- Dejar funcionario
- entrega de alimentación
- entrega de medicamentos
-
-
-


(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° 142


(Nombre, firma y timbre del encargado)





FECHA: 01-09-25

INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (CPU)

Nombre Prestador: Forbes Oranondo

Servicio Prestado: CONDUCTOR 4TO TURNO

Convenio: *Cuidados Paliativos Universales*

Función(es) y/o tarea(s) realizada(s):

- Traslado personal de salud
- Traslado de muestras
- Traslado de medicamentos / insumos.
- Retiro de insumos en Droguería.
- Entrega de insumos, exámenes, documentos a domicilio.

Observaciones: _____

Información laboral:

- Número de horas trabajadas: 180 hrs
- Horario: 4to turno Modificado 08:00 a 20:00 hrs.
- Valor hora Diurna: \$5.500.-
- Valor hora Fines de semanas y Festivos: \$6.100.-
- Monto a cancelar: 1.033.200 pesos.


Firma Prestador


Dominique Sleiman M.

Firma y timbre
Responsable del centro