

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

**Nombre:** CARLOS VELASQUEZ CARMONA

**Cargo:** ADMINISTRATIVO

**Programa/ convenio:** 4.41 PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIA 4.41.2

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

- Atención al público.
- Registro llegada de Paciente.
- Agendar Pacientes.

-  
-  
-  
-  
-

*Carlos Velasquez Carmona*  
[REDACTED]  
(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° 111 27

*Verde*  
[REDACTED]  
(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: CARLOS VELASQUEZ CARMONA**

**Cargo: ADMINISTRATIVO**

**Programa/ convenio: 4.42.6 Resolutividad San Miguel - San Joaquín**

Informó que en el período comprendido desde el 01 AL 31 DE AGOSTO 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Recepción de usuario
- Confirmación de horas
- Agendamiento de citas
- Atencion de publico

**(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° 28

**(Nombre, firma y timbre del encargado)**