

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

Nombre: Catalina Jaime  
Cargo: TENS.  
Programa/ convenio: 4.41 Programa de salud respiratorio 4.41.2.



Informó que en el período comprendido desde el 1 Agosto al 31 Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Preparación de pacientes.
- Control de signos vitales.
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 



  
(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° 7

Ve   
  
(Nombre, firma y timbre del encargado)