


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


Nombre: Damari's Elizabet Fuentes Nancucheo
Cargo: TENS
Programa/ convenio: 4.41 Programa de Salud Respiratoria 4.41.2

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

- Preparación de pacientes
- Toma de signos vitales
- Traslado de pacientes a HBL - HEGC - SAR
-
-
-
-
-


(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° 9


(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: Damaris Elizabet Fuentes Nancucheo
Cargo: TENS
Programa/ convenio: Programa percapita cod 213

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

Armado de vacunas
Vacunación
Control Temperatura
Rescate telefonico


(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° 12


(Nombre, firma y timbre del encargado)

