



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

Nombre: Damaris Elizabeth Fuentes Nancacheo

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° 91

(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 Elizabeth 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 ravañas

Vacunación

Control Temperatura

Rescate telefónico

(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)

