

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

Nombre: Daniel Huaquimilla Paredes

Cargo: Médico

Programa/ convenio: Per cápita / Cecosf Atacama

Informó que en el período comprendido en el mes de agosto 2025, realicé las siguientes
Funciones y tareas.

- Atención de morbilidades

-
-
-
-
-
-
-
-

DANIEL HUAQUIMILLA PAREDES

(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° 6

(Nombre, firma y timbre del encargado)