



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

Nombre: Óscar Troy
Cargo: Medico
Programa/ convenio: Prescripta 212

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

- Atkins Bed & Breakfast

(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° 112

(Nombre, firma y timbre del encargado)

