


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

Nombre: Eduar August
Cargo: Medico
Programa/ convenio: PETZ Capitel

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

- visibilidad y descompens
-
-
-
-
-
-
-
-
-


(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° 139


(Nombre, firma y timbre del encargado)