

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

Nombre: Florialby Rodríguez Salamanca


Cargo: Médico

Programa/ convenio: Percapita/ Cecosf Atacama


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

- Atención de morbilidades en extensión

-
-
-
-
-
-
-


(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° 53


(Nombre, firma y timbre del encargado)

