

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

Nombre: Francisco Rivera Morán
Cargo: Ten 5
Programa/ convenio: Percapita 2.1.2.

Informó que en el período comprendido desde el 1 AL 31 AGOSTO 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Digitador ECGRATOS
-
-
-
-
-
-
-
-



(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° 33



(Nombre, firma y timbre del encargado)

