

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

Nombre: Francisco Pinto Hernández
Cargo: TENS
Programa/ convenio: 4.4.1 PROGRAMA de Salud Respiratoria 4.41.2 ✓

Informó que en el período comprendido desde el 23-27 - AGOSTO 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

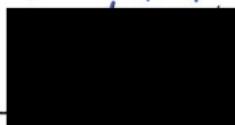
- CONTROL SIGNOS VITALES
- TRASLADOS en ambulancia A URGENCIA
-
-
-
-
-
-
-
-



(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° 169



(Nombre, firma y timbre del encargado)