

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

Nombre: HECTOR MOENO WJANA

Cargo: Administrativo

Programa/ convenio: 4.41 Programa de Salud Respiratorio 4.41.2 ✓

Informó que en el período comprendido desde el 01 de AGOSTO Al 01 Sep 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Registro de llegada
- Citación de Pacientes
- Agendamiento de Pacientes.
-
-
-
-
-

(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° 16

(Nombre, firma y timbre del encargado)

