



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

Nombre: Herman Amos Dolino
Cargo: Medico.
Programa/ convenio: 4.41 Programa de Salud Respiratoria 4.41.2.

Informó que en el período comprendido desde el 01/8 al 31/8 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Consult mobilised Respiratory

(Nombre y firma de prestador)

2023.3.31 14:00

Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la CMSM y el ejecutante. Sus servicios son pagados con Boleta N°. 17

(Nombre, firma y timbre del encargado)

