



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

Nombre: Ysabel Teresa Valero González

Cargo: Médico

Programa/ convenio: Extensión horaria.

Informó que en el período comprendido desde el 01 - 08 al 31-08 2025, realicé las siguientes Funciones y/tareas.

*Extensión horaria el día 06-08-25
desde 17 a las 20 horas.*

[REDACTED]

(Nombre y firma de prestador)

Ysabel Valero González.

Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la CMSM y el ejecutante. Sus servicios son pagados con Boleta N° 95

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

(Nombre, firma y timbre del encargado)