

**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.
- 
- 
- 
- 
- 
- 

  
(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

  
(Nombre, firma y timbre del encargado)