

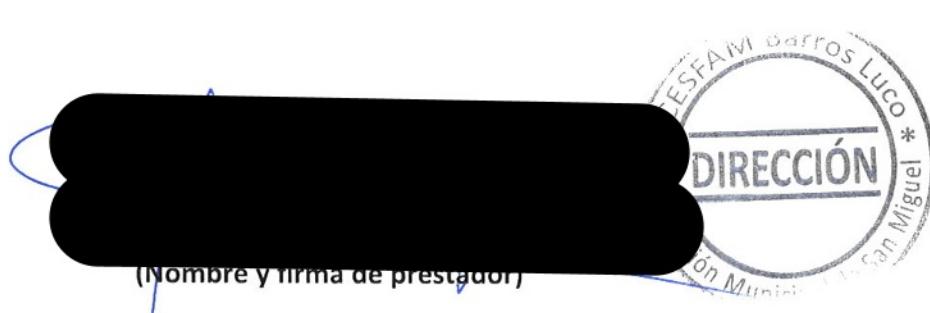


**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y RESPALDO DE VISACIÓN PARA PAGO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIO.
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**

Nombre: Jessiré Quiroga González
Cargo: Médico
Programa/ convenio: Recapítulo extensión Horario C03 2.1.2

Informó que en el período comprendido desde el 1ero al 20 Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Morbilidad Médica)
- Ingresos Programa Eciasf 93 y 92
-
-
-
-



(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° 93

(Nombre, firma y timbre del encargado)