

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

**Nombre:** JONATHAN GARCÍA MORA /


**Cargo:** MÉDICO APS

**Programa/ convenio:** PROGRAMA PER-CAPITA COD. 2.1.1.

Informó que en el período comprendido desde el JUVEJ 14 ABRIL 2025,  
realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- MÉDICO APS ESTABLECIMIENTO HONASUA (3 HORAS)

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-

  
(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° 64

  
(Nombre, firma y timbre del encargado)

