

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

Nombre:

Cargo:

Programa/ convenio:

Dra. Esteban Osorio Toledo
Arquero - Dentista
MAAO - Perú Abierta

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

- Odontólogo tratante de Programa
- Resolución de Perú Abierta
-
-
-
-
-
-


(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° 85


(Nombre, firma y timbre del encargado)

