



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

Nombre: José Coraldo Morales

Cargo: conductor

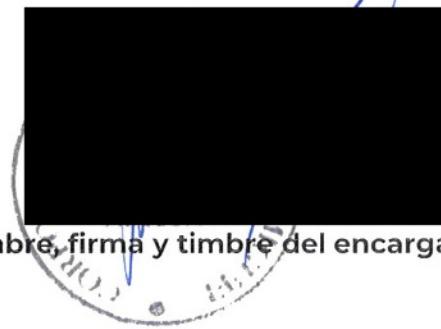
Programa/ convenio: Presupuesto - Per - Capita

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 29 de Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Traslado de Personal a domicilios
- Cursaciones, Podología
- Visitas médicas
-
-
-
-
-


(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° 16


(Nombre, firma y timbre del encargado)