



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

Nombre: José Tomás Fernández Ibáñez

Cargo: Odontólogo

Programa/ convenio: Percepción Coo 2.1.2 /

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 31 de Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Odontólogo

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

(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° 31

(Nombre, firma y timbre del encargado)

