


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



Nombre: Luis Rodríguez A.
Cargo: Médico
Programa/ convenio: Per-Capita

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

- Examen 2 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° 67



(Nombre, firma y timbre del encargado)

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

Nombre: Ignacio Rodríguez Aramburo
Cargo: Médico
Programa/ convenio: Per-capita 2.1.1

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 31/8/ 2025, realicé las
siguientes Funciones y/ tareas.

- Extensión Horaria
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-


(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° 68


(Nombre, firma y timbre del encargado)