



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

Nombre: Lilien Riffo Solis

Cargo: ADMINISTRATIVO

Programa/convenio: Pcr Capita

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

- Digitación informes y Diagnóstico.
- Digitación interconsultas
- Hospital digital
-
-
-
-

(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° 18

(Nombre, firma y timbre del encargado)