



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

Nombre: Romero Rodríguez Rojas  
Cargo: tons.  
Programa/ convenio: Per capita

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

- aseo box
- Rescate Programa Cero
- asistencia en box a odontólogo
- 
- 
- 
- 
- 

[Redacted Signature]  
(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° 25

[Redacted Signature]  
(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: Lorena Rodríguez Rojas  
Cargo: tons  
Programa/ convenio: Per capita

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

- Rescate telefónico
- aseo BOX
- asistencia en box a 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° 23

Dra. Tamara Maza Rubillo



(Nombre, firma y timbre del encargado)

