



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

Nombre: Veronica Rodriguez Rojas
Cargo: Jefa
Programa/ convenio: Per Capita

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

- Abre BOX
- Descarrega programa Cero
- Instalação em box a sobretope

(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

(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: Técnica
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
- Cierre 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

(Nombre, firma y timbre del encargado)

