

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

**Nombre:** María Jocelyn Torres Soto

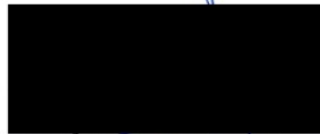
**Cargo:** Técnico en Enfermería Nivel Superior (TENS)

**Programa/ convenio:** Vicio de refracción en mayores de 65 años, UAPO

Informó que en el período comprendido desde el 01 de setiembre 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Recepción de usuarios
- Toma de autorrefractómetro
- Toma de agudeza visual
- Apoyo Tecnólogo Médico

-  
-  
-  
-



(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° 45



(Nombre, firma y timbre del encargado)