



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

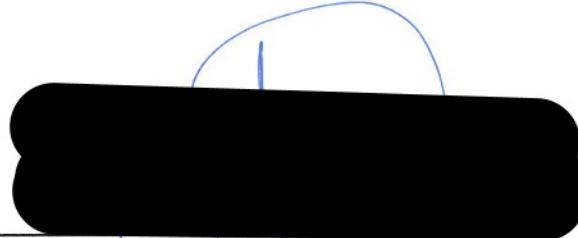
**Nombre:** María José Ulloa Espinoza

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

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

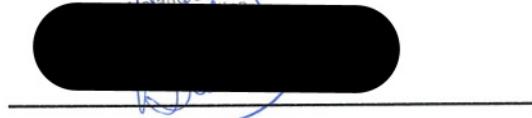
Informó que en el período comprendido desde el 01/08 al 31/08 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- 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° 191



(Nombre, firma y timbre del encargado)