

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

Nombre: *Naviera Gabriela Rodríguez Salazar*
Cargo: *Técnica en Enfermería Nivel Superior.*
Programa/ convenio: *Percapita.*

Informó que en el período comprendido desde el 01-8-25 al 31/8 2025,
realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- *Trapiستا Telesalud Cesfam Recreo*
-
-
-
-
-
-
-

Naviera gabriela Rodríguez Salazar


(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° 168


(Nombre, firma y timbre del encargado)