

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

Nombre: Miguel Solís Alvarado
Cargo: Administrativo (suave)
Programa/ convenio:

M.M. Programa de Salud Respiratoria 4-41-2 ✓

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

- Recepción Pacientes
- Horas de Laboratorio
- Horas Kine Respiratorio
- Atención de horas
-
-
-


(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° 38


(Nombre, firma y timbre del encargado)

