

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

Nombre: Pablo Antonio Madrazo González Bustamante
Cargo: Médico
Programa/ convenio: Percepción 2.1.2

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

- Ejecuciones obstétricas (12 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° YB01

(Nombre, firma y condición encargado)

