

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


Nombre: Paulo Lara Mcraga

Cargo: Psicólogo

Programa/ convenio: SENDA-PAB


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

- Evaluación de ingreso programa PAB**
- Controles de salud mental
 - Rescate telefónico
 - Trabajo administrativo PAB
 - Participación en reuniones PAB
 - Coordinación de programa PAB



(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 cor. Boleta N° 423



(Nombre, firma y timbre del encargado)

