

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

Nombre: Rachel Melillán Palma

Cargo: TONS

Programa/ convenio: Estrategia Salud bucal 2025/Mejoramiento del Acceso a la atención Odontológica Coo 4212 ✓

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

- Asistir al Odontólogo.

-
-
-
-
-
-
-
-

[Redacted signature]

(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° 15 ✓

[Redacted signature]

(Nombre, firma y timbre del encargado)