

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

Nombre: *Ricardo Tobosa Molina*

Cargo: *TENS*

Programa/ convenio: *441*

*Programa de Salud Respiratorio 4.41.2*

Informó que en el período comprendido desde el 01/08 AL 31/08 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- TENS Apoyo Respiratorio
- TENS Control Sioxir Jitoler
- TENS Traslado Ambulancia
- TENS Administración Inyección
- TENS Apoyo Enfermeras
- 

(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° 123

(Nombre, firma y timbre del encargado)