

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

Nombre: Roberto A. Cruz P.
Cargo: conductor
Programa/ convenio: Programa Percepción 2.1.2 ✓

Informó que en el período comprendido desde el Agosto 1 al 31 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

Traslado funcionarios - visitas domiciliarias
Retiro de insumos
Entrega de documentos
Entrega medicamentos



(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° 378 ✓



(Nombre, firma y timbre del encargado)

