



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

Nombre: Rosa Paz Rosales

Cargo: Médico

Programa/ convenio: Per capita-Extensión Horaria Médico cod 2.1.2

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

- Consulta de Morbilidad (Extensión horaria)
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

Dr. Rosales

(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° 401 M Bautos Lucas

(Nombre, firma y timbre del encargado)