

**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)

-
-
-
-
-
-
-
-

Rosa 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° 40

(Nombre, firma y timbre del encargado)

