



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

Nombre: RUBEN D. VASQUEZ FLORES
Cargo: CONDUCTOR
Programa/ convenio: PROGRAMA PERCAPITA COD 212

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

EQUIPO P.A.D. TRASLADO MATRONA ALIANZA
SECTOR AZUL TRASLADO EQUIPO MAS AMA
SALIS MENTAL ROJO DIRECCION
SALA R.B.C. SALA I.RA - E.I.RA
TRASLADO COMUNIDAD

RUBEN VASQUEZ FLORES

[REDACTED]
(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° 173 Barrios Lugo

[REDACTED]
(Nombre, firma y timbre del encargado)
[REDACTED]
C.I. 100-1234567890
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL