



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

Nombre: SEBASTIÁN ANDRÉS CATALÁN ROJAS

Cargo: KINESIÓLOGO

Programa/ convenio: PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR AUTONALENTE

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

- KINESIÓLOGO PROGRAMA MAS AMA

-
-
-
-
-
-
-
-

(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° 44

(Nombre, firma y timbre del encargado)



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

Nombre: SEBASTIÁN ANDRÉS CATALÁN PUJAS
Cargo: KINESIÓLOGO
Programa/ convenio: 4.41 PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIA 4.41.2 /

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

EVALUACIÓN KINÉSICA
SESIONES DE KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA



[Redacted signature]

(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° 118/46 /

[Redacted signature]

(Nombre, firma y timbre del encargado)