

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

Nombre: YURUHAY CUICAS

Cargo: MEDICO

Programa/ convenio: PERCAPITA- EXTENSION HORARIA MEDICO COD 212

Informó que en el período comprendido desde el 01 JUNIO 30 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

-
-
-CONSULTA MEDICA

RECETA



(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° 51

(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: YURUHAY CUICAS

Cargo: MEDICO

Programa/ convenio: PERCAPITA- EXTENSION HORARIA MEDICO COD 212 /

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

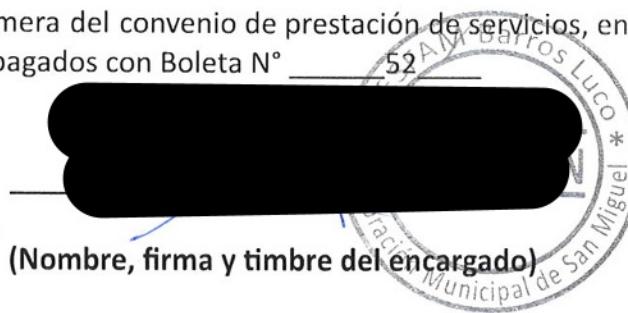
-
-
-CONSULTA MEDICA

RECETA


(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° 52


(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: *Yuruley Cúica*

Cargo: *Médico*

Programa/ convenio: *Percepción Extensionista Básico Medicina* ✓
212

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

- consultas medicas
- Recetas

[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° 53

[REDACTED]
(Nombre, firma y timbre del encargado)

