

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

**Nombre:** Antonia Navarro Figueroa

**Cargo:** Matrona

**Programa/ convenio:** Box ginecológico móvil

Informo que en el período comprendido desde el 01 al 31 de Agosto 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas:

- Reemplazo Box ginecológico móvil 08 agosto 2025
- Atención días martes - miércoles
  - Realización de Control integral de adolescentes
  - Realización de Ingreso y Control a Regulación de fecundidad
  - Realización de Consejerías
  - Realización Control ginecológico
  - Realización de Consulta morbilidad ginecológica
  - Realización de Toma de PAP
  - Realización de Control climatérico

  
**Antonia Navarro Figueroa**  


Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la CMSM y el ejecutante. Sus servicios son pagados con Boleta N° 20

---

**(Nombre, firma y timbre del encargado)**