

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

**Nombre:** Camila Andrea Henríquez Ramírez  
**Cargo:** Matrona  
**Programa/ convenio:** PROGRAMA PERCAPITA COD 212 AGOSTO

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

- Control prenatal
- Control regulación de fecundidad
- Control de salud integral del adolescente
- Consulta morbilidad ginecológica teletriage
- Control ginecológico
- Ingreso prenatal
- Control anticoncepción adolescentes
- Control climaterio
- Ingreso exámenes
- Toma exclusiva de PAP



[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° 2

[Redacted signature]

(Nombre, firma y timbre del encargado)