



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

Nombre: Daniela Isabel Higuera Canales
Cargo: Enfermera
Programa/ convenio: Programa Per Capita Cod. 212

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

- Controles de Salud Integral (CSI/CJS/ECICEP/ETRAN)
- Visitas Domiciliarias
-
-
-
-

(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° 20

(Nombre, firma y timbre del encargado)