



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


**Nombre:** Daniela Alejandra Núñez Díaz

**Cargo:** Psicóloga


**Programa/ convenio:** SENDA-PAB

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

- Atención individual de usuarios.
- Realización fichas de egreso de usuarios.
- Manejo de SISTRAT.
- Participación en reuniones de equipo PAB.
- Rescate Telefónico.
- Realización de ingresos PAB.

  
(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° 140

  
(Nombre, firma y timbre del encargado)