



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

Nombre: **Fernanda Yáñez San Román**  
Cargo: **Matrona**  
Programa/convenio: **Programa PerCapita 212**

Informó que en el período comprendido desde el 11 - 08 hasta 31 - 08 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Matrona 33 horas
- Controles Prenatales
- Controles Regulación Fecundidad
- Control Integral Adolescente
- Toma exclusiva de PAP
- consulta morbilidad ginecológica
- 
- 

(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° 3

(Nombre, firma y timbre del encargado)

