

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

**Nombre:** Francisca Alyondra Pérez Bagnara

**Cargo:** Trabajadora social

**Programa/ convenio:** Percepita

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

- Consulta Social
- Consulta Salud mental
- Preingreso salud mental
- Visita domiciliaria
- Reuniones Sector
- 
- 
- 

[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° 10

[Redacted Signature and Stamp]

(Nombre, firma y timbre del encargado)