



Corporación
Municipal de
San Miguel
Comuna Familia

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

Nombre: *Lorene Fabra Riveros*
Cargo: *Enfermera*
Programa/ convenio: *Pericópite 2.1.1*

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

- *Curaciones PADDs*
- *Inyectables PADDs*
- *Vacunación PADDs*
- *Seguimientos de P/A*
- *Resortes Mesitentes PADDs*
- *Hemodinamia PADDs*
-
-
-
-

Lorene Fabra Riveros

(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° 48



(Nombre, firma y timbre del encargado)