



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

Nombre: *Pedro Rodríguez Orellana*  
Cargo: *conductor*  
Programa/ convenio: *Percepite*

Informó que en el período comprendido desde el 01-08 al 31-08 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Transporte de funcionarios de Cesfam Recreo y los fam
- Borros luco por programa de acompañamiento
- Psicosocial en la atención primaria de salud
- y percepite
- 
- 
- 
- 

(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° 57

(Nombre, firma y timbre del encargado)