

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

**Nombre:** Sandra Astudillo Gallardo

**Cargo:** Matrona

**Programa/ convenio:** Percapita 21 ✓

Informó que en el período comprendido desde el 1 al 31 de agosto de 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Control regulación fecundidad
- Ingreso prenatal
- Control ginecologico
- Control joven sano
- Control anticoncepción adolescentes
- Control Diada
- Control prenatal
- Toma exclusiva de PAP
- Visita domiciliaria Integral

  
\_\_\_\_\_  
(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° 31

  
\_\_\_\_\_  
(Nombre, firma y timbre del encargado)

