

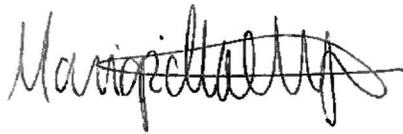
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Nombre: Mariapia Maltry Carrasco

Cargo: Matrona

Informo que en el período comprendido desde el 15 de agosto al 15 de septiembre realicé las siguientes labores, en el **CESFAM Quinta Bella**:

- Toma de PAP de programa Programa de Reforzamientos de APS de cuidados preventivos (PRAPS)



\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del o la colaborador/a a honorarios)

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **PRAPS cuidados preventivos**. Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la Municipalidad de Recoleta y el ejecutante, Sus servicios son pagados con **Boleta N° 34**.



\_\_\_\_\_  
(INDICAR NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA)

