

**ANTECEDENTES INFORME MENSUAL ACTIVIDADES**

**MES DE OCTUBRE –**

Nombre : YOBELI ARAYA TIRADO  
Cédula de Identidad :   
Lugar de Desempeño : CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA  
Función establecida en el Contrato : matrona  
Fecha que cubre el Informe : 01/10/2023 -31/10/2023

**INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

**TOMA DE PAP :**

4/10/2023	3HRS
6/10/2023	3HRS
11/10/2023	3HRS
18/10/2023	3HRS
25/10/2023	3HRS
TOTAL	15HRS



*Yobeli Araya Tirado*

**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR**

**CENTRO DE SALUD**