

INFORME MENSUAL ACTIVIDADES:

PROGRAMA: Continuidad

ANTECEDENTES

Nombre : Cecilia Torres Martínez
Cédula de Identidad : _____
Lugar de Desempeño : CRSH.
Función establecida en el Contrato: Asistente dental.
Fecha que cubre el Informe : Octubre ✓

INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

Se realizan acciones a usuarios
mayores de 20 años

PABLO PEÑA
CORDINADOR DEPARTAMENTO DE SALUD



EDUARDO ROJAS PEREZ
COORDINADOR DENTAL COMUNAL

DIRECCIÓN
CORPORACION MUNICIPAL G. GONZALEZ VIDELA
CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ
DIRECTOR (A) CENTRO DE SALUD