


INFORME MENSUAL ACTIVIDADES

MES *SEPTIEMBRE*

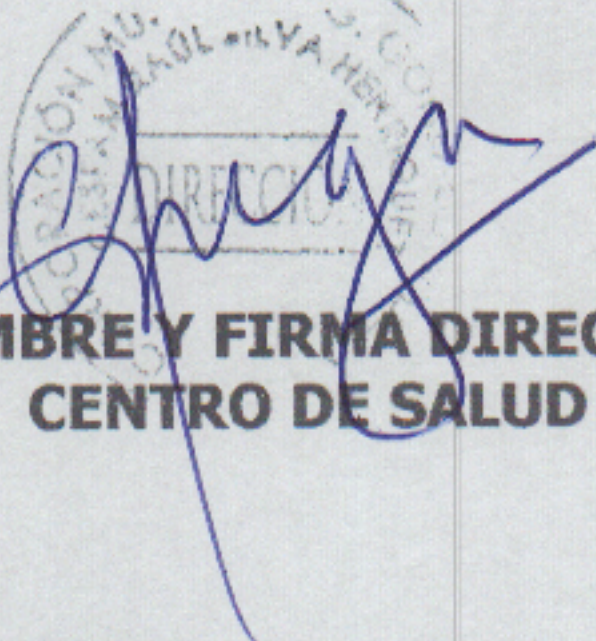
1. ANTECEDENTES

Nombre : *Zulma Robles Milla*
Cédula de Identidad : 
Lugar de Desempeño : *LESPAM. CRSM*
Función establecida en el Contrato : *TENS*
Fecha que cubre el Informe : *SEPTIEMBRE*

INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

1. *Administración vacunas VAI - COVID*
2. *Registro vacunas VAI - COVID*
3. *Rescate pacientes inasistentes o vacunas VAI - COVID*
4. *Ingreso pacientes llamados por rescate o sistema*


NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO


**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR
CENTRO DE SALUD**