

INFORME MENSUAL ACTIVIDADES MES DE *Octubre*.

1. ANTECEDENTES

Nombre : *Erica Juime P.*
Cédula de Identidad :
Lugar de Desempeño : *CESFAM Cardenal Raul Silva Enriquez*
Función establecida en el Contrato : *Asist. dental.*
Fecha que cubre el Informe : *Octubre.*

2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

Actividad realizada: Se realizan acciones como, restauraciones de resina, vidrio ionomero, exodoncias, destartraje, rx, derivaciones, etc.


**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR
CENTRO DE SALUD**


**COORDINADOR
DENTO SALUD**