

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

MES DE OCTUBRE 2023

1. ANTECEDENTES

Nombre : EMILIA SOLANGE INOSTROZA MARTINEZ
 Cédula de Identidad :
 Lugar de Desempeño : Las Compañías
 Función establecida en el Contrato: TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR
 Fecha que cubre el Informe : 01/10/2023 AL 20/10/1023

2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL DE EXTENSION HORARIA.

- Curación simple
- Administración de inyectables según indicación medica
- Toma de HGT, seguimiento presión arterial

3. DETALLE DE HORA

Sábado 14/10/2023	4 HRS		
Martes 17/10/2023	3 HRS		

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO

**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR
CENTRO DE SALUD**



[Handwritten signature in blue ink]