



## **INFORME MENSUAL ACTIVIDADES MES Octubre**

### **1. ANTECEDENTES**

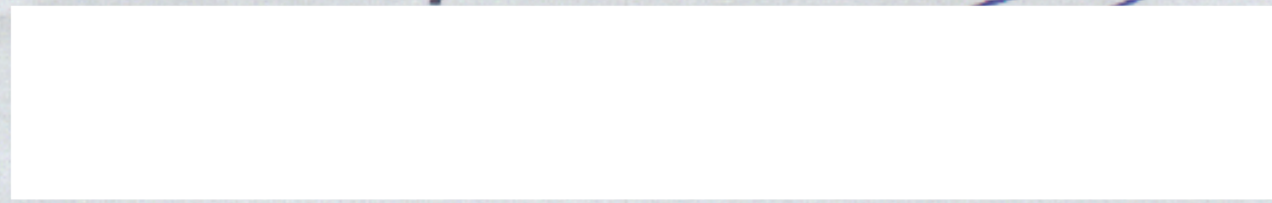
Nombre : DANIZA AVALOS HERRERA  
Cédula de Identidad :   
Lugar de Desempeño : CESFAM C.R.S.H  
Función establecida en el Contrato : TENS  
Fecha que cubre el Informe : octubre

### **2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

- **REGISTRO DE VACUNAS COVID, INFLUENZA EN RNI**
- **ADMINISTRACION DE VACUNAS COVID, INFLUENZA**
- **OBSERVACION TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE**
- **GUARDAR Y CUADRAR VACUNAS AL FINALIZAR LA JORNADA**
- **RESCATE DE PACIENTES POR LLAMADO**
- **INGRESO DE PACIENTES A PLANILLA DRIVE**



NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO



NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD

A circular official stamp with the text "DIRECCION" in the center. The stamp is partially obscured by a blue handwritten signature. The stamp also contains some smaller, less legible text around the perimeter, including "MUNICIPIO" and "VA".