

**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES**  
**MES DE OCTUBRE 2023**

**1. ANTECEDENTES:**

Nombre : KATHERINE BRAVO BECERRA  
Cédula de Identidad N° :   
Lugar de Desempeño : CESFAM Juan Pablo II

**Función establecida en el Contrato:**

Técnico de Nivel Superior en Enfermería

**PERÍODO QUE CUBRE INFORME:**

**DESDE: Día 21.09.2023**

**HASTA: 20.10.2023**

**2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

- Apoyo en realización examen fondo de ojo.
- Digitación de examen
- Apoyo UAPO (En extensión y fines de semana).

  
KATHERINE BRAVO BECERRA  
FIRMA DE FUNCIONARIO

  
V° B° - VISACIÓN DIRECTOR CENTRO