

INFORME MENSUAL ACTIVIDADES
MES OCTUBRE 2023

1.- ANTECEDENTES

Nombre : Stoimica Mellafe Ponce
Cédula de Identidad :
Lugar de Desempeño : CEFSAM UMS
Función establecida en el Contrato: Médico
Fecha que cubre el Informe : 01/10/23 AL 20/10/23

2.- INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

Polis de Compensación
10/10 y 17/10
3hrs 3hrs

NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO


[Firma]
E.U. LIZETTE LEDEZMA GALLARDO
DIRECTORA (I).
CENTRO DE SALUD FAMILIAR
LAS COMPAÑIAS