

INFORME MENSUAL ACTIVIDADES:

PROGRAMA: CONTINUIDAD HORARIA

ANTECEDENTES

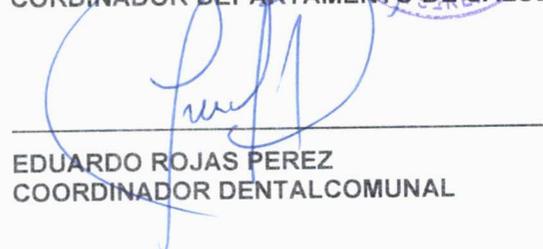
Nombre: ROBERTA GODOY
Cédula de Identidad : _____
Lugar de Desempeño : CESFAM JP II
Función establecida en el Contrato: ASISTENTE DENTAL
Fecha que cubre el Informe : 16/09 al 20/10/2023

INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

ASISTIR AL ODONTÓLOGO, ORGANIZAR BOX DENTAL, REALIZAR LLAMADO DE PACIENTES EL DÍA 16/09/2023.



PABLO PEÑA
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE SALUD



EDUARDO ROJAS PEREZ
COORDINADOR DENTAL COMUNAL



DIRECTOR(A) CENTRO DE SALUD