

## INFORME MENSUAL ACTIVIDADES MES OCTUBRE 2023

### 1. ANTECEDENTES

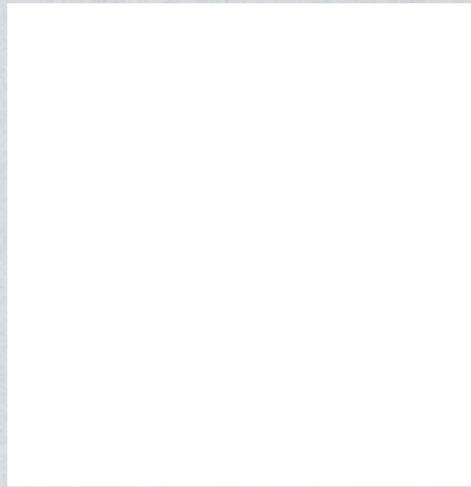
**Nombre** : IVANNIA TAMARA GONZALEZ VALERA  
**Cédula de Identidad** :   
**Lugar de Desempeño** : CESFAM COMPAÑIAS  
**Función establecida en el Contrato** : ENFERMERA  
**Fecha que cubre el Informe** : 1 AL 20 DE OCTUBRE 2023

### 2.- INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

- Reporte de vacunatorio
- EMPAM.
- Evaluación de pie diabético

### 3.- TURNOS REALIZADOS HORAS

14-10-2023 4



**NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO**



**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD**

## **INFORME MENSUAL ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE 2023**

### **1. ANTECEDENTES**

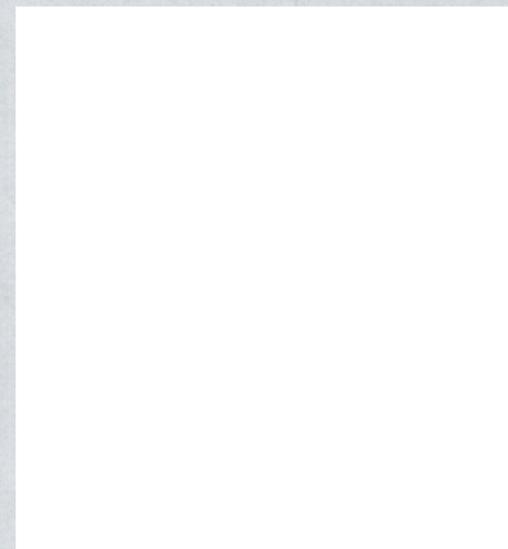
**Nombre** : **IVANNIA TAMARA GONZALEZ VALERA**  
**Cédula de Identidad** : [REDACTED]  
**Lugar de Desempeño** : **CESFAM COMPAÑIAS**  
**Función establecida en el Contrato** : **ENFERMERA**  
**Fecha que cubre el Informe** : **16/09/23 al 30/09/23**

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

- Reporte de vacunatorio
- Control de salud infantil

### **3.-TURNOS REALIZADOS**

<b>FECHA</b>	<b>HORAS</b>
<b>25 – 09-2023</b>	<b>3</b>
<b>27-09-2023</b>	<b>3</b>



**NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO**



**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD**