

## INFORME MENSUAL ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE ✓

### 1. ANTECEDENTES

**Nombre** : Mariana Paz Muñoz Montenegro  
**Cédula de Identidad** :   
**Lugar de Desempeño** : Cesfam Raúl Silva Henríquez  
**Función establecida en el Contrato** : TENS  
**Fecha que cubre el Informe** : MES DE OCTUBRE. ✓

### INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

Desempeña rol de TENS mes de octubre lunes a viernes de 08:00 a 16:48M hrs en dependencias de Cesfam Raúl Silva Henríquez.

**Actividades realizadas:**

Despacho y entrega de medicamentos a domicilio.

Atención de público.

Digitación de despacho.

Despacho de medicamentos.

Reposición de medicamentos.

NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO

  
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD