

**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES**  
**MES DE SEPTIEMBRE 2023**

**1. ANTECEDENTES:**

Nombre : CAMILA CASTILLO BENAVIDES  
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 16.09.2023**

**HASTA: 21.10.2023**

**2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

- Realización Extensión Farmacia SABADO
- Dispensación de fármacos a todos los pacientes que asistan con receta vigente al botiquín farmacéutico en el horario indicado.
- Control de temperatura de refrigerador y temperatura ambiental.

**\*\*\* CUBRE PERMISO ADM TENS HORARIO DIFERIDO**  
**16-10-2023**



V° B° - VISACIÓN DIRECTOR CENTRO