

INFORME MENSUAL ACTIVIDADES:

PROGRAMA: MORBILIDAD DENTAL CONTINUIDAD HORARIA

ANTECEDENTES

Nombre : Katherina Constanza Jara Olivares
Cédula de Identidad : _____
Lugar de Desempeño : CESFAM Cardenal Caro
Función establecida en el Contrato: Odontóloga
Fecha que cubre el Informe : 21/09/2023 al 20/10/2023

INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

Prestaciones odontológicas recuperativas en adultos mayores de 20 años. _____

Días 12/10/2023 y 13/10/2023

FIRMA FUNCIONARIO


PABLO PEÑA
CORDINADOR DEPARTAMENTO DE SALUD

EDUARDO ROJAS PEREZ
COORDINADOR DENTAL COMUNAL


DIRECTOR (A) CENTRO DE SALUD

