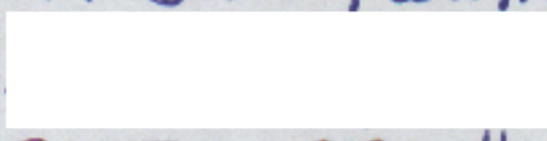


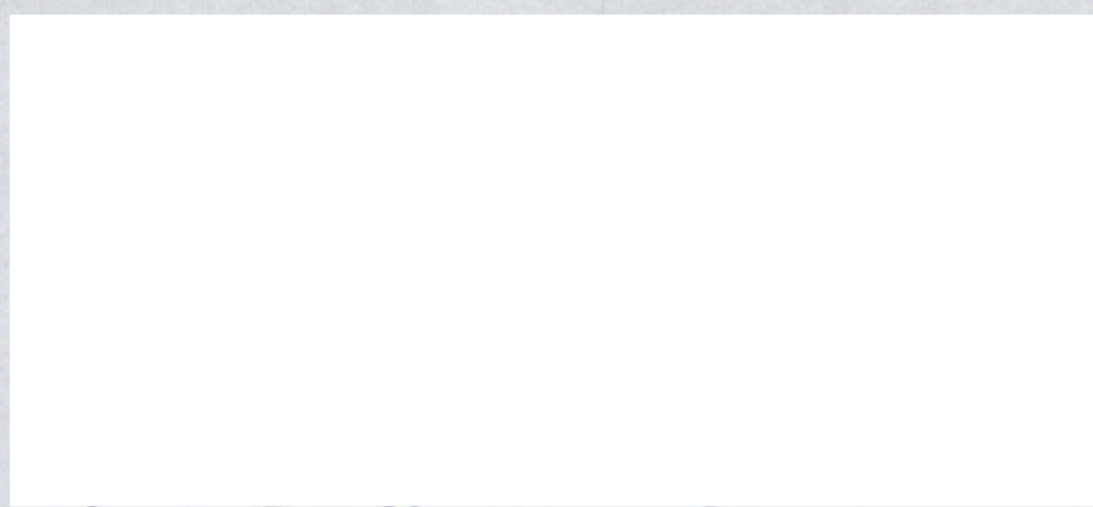
**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES**  
**MES** Agosto.

**1. ANTECEDENTES**

**Nombre** : Allison Melendez Ramirez.  
**Cédula de Identidad** :   
**Lugar de Desempeño** : CESFAM C.R.S.H.  
**Función establecida en el Contrato** : En fermera  
**Fecha que cubre el Informe** : Agosto ✓

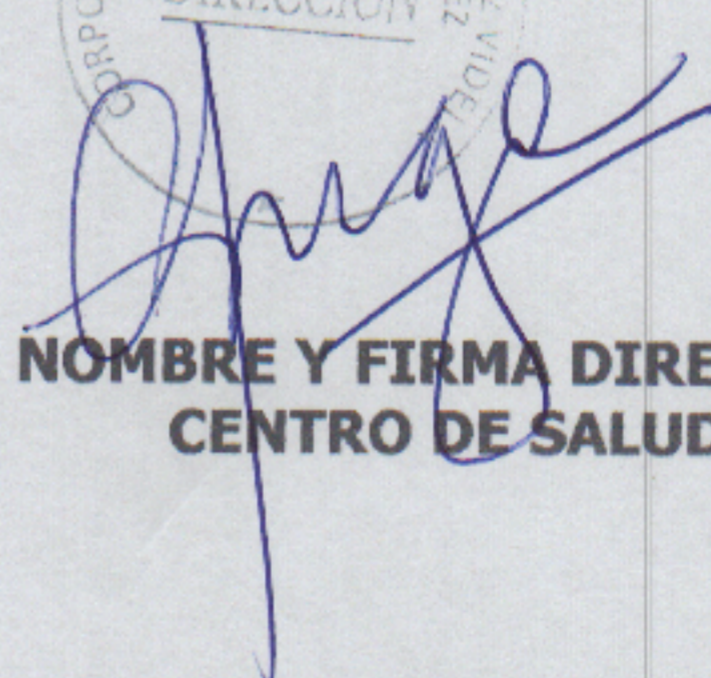
**INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

- Control Salud Infantil
- Supervisión y Reporte casos.



**NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO**





**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD**