


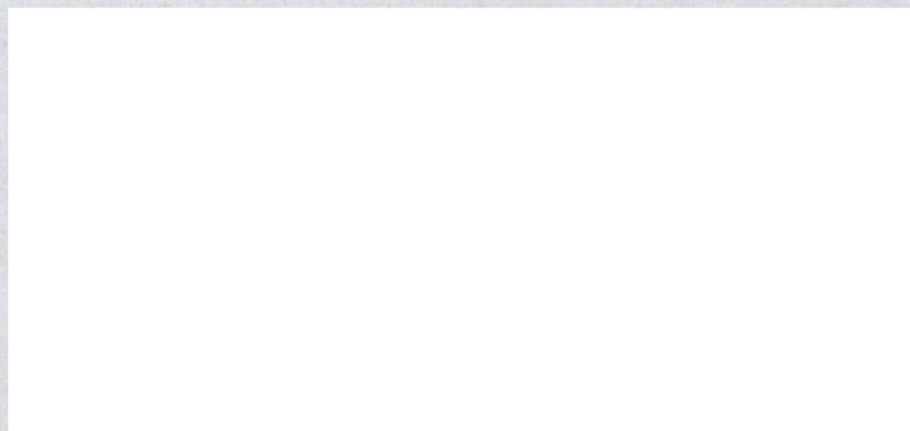
**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES
MES OCTUBRE 2023**

1.- ANTECEDENTES


Nombre : SILVANA NORERO ARAYA
Cédula de Identidad : 
Lugar de desempeño : EDIFICIO COMUNAL /TERRENO OPERATIVOS
Función establecida en el contrato: ENFERMERA
Fecha que cubre el Informe : OCTUBRE 2023

2.- INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL

- Recepción y entrega de vacunas (verificar Laboratorio, Cantidad, N° Lote y T°)
- Medición de temperatura de termos, durante operativo.
- Preparación de vacunas según indicación ministerial.
- Entrega de stock a encargada de vacunatorio al finalizar operativo.



NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO


DEPARTAMENTO DE SALUD
COORDINADOR
CORPORACION MUNICIPAL

**NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR CENTRO SALUD**