


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL


Nombre: *Elizabeth Castillo Berríos*
Cargo: *Auxiliar de Farmacia*

Informo que en el período comprendido desde el 01 de Junio al 30 de junio de 2024 realicé las siguientes labores, en Farmacia Popular Ricardo Silva Soto

- Apoyo técnico en la dispensación y fraccionamiento de medicamentos .
- Orden, etiquetado cotización inventario y revisión de fecha de vencimientos de medicamentos .
- Reposición de mercadería
- Atención informativa vía telefónica e inscripción de usuarios ,revisión de recetas medicas .
- renovación de mercaderías desde proveedores
- Cotización de medicamentos .
- Labores administrativas propias del servicio.

____ Elizabeth Castillo Berríos 
(Nombre y firma del o la colaborador/a honorarios)

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **OTROS HONORARIOS JUNIO 2024**. Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la Municipalidad de Recoleta y el ejecutante, Sus servicios son pagados con **Boleta N° 4**


PAOLA CEA VILLALÓN
QUÍMICO FARMACÉUTICO