INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Ayleen Soledad Fuentes Perez

Cargo: Técnico en enfermería nivel superior

Informo que en el período comprendido desde el 01 de noviembre 2024 hasta el día 30 de noviembre 2024 realicé las siguientes labores, en el **Departamento de salud, Municipalidad Recoleta**:

- Prestar Servicio para el programa de Imágenes diagnósticas.
- Realizar estrategias para aumentar cantidad de números en estadísticas.
- Educación a los pacientes de que se trata el programa de Imágenes Diagnosticas y en que consiste este.
- Seguimientos a las usuarias/os del examen que se han realizado
- Revisión de usuarias/os en planillas Excel
- Realizar llamadas y agendamientos de horas a las usuarias/os, explicando el tipo de examen que corresponde.

Ayleen Ayleen

(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 **"IMÁGENES DIAGNOSTICAS".** 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° 36.**

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
JEFA UNIDAD TECNICA
DEPARTAMENTO DE SALUD

(INDICAR NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA)