



**SECRETARIA DE SALUD - REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL D.C
REGISTRO DIARIO / MENSUAL - ACTIVIDADES JURIDICAS DE CONSEJERIAS DE FAMILIA**



REGIÓN SANITARIA: _____ DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____ AREA / RIM: _____ ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ CODIGO: _____

PERSONA RESPONSABLE: _____ DIAS TRABAJADOS _____ HORAS: _____ ESPECIALIDAD: _____ MES: _____ AÑO: _____