



**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES  
MES DE OCTUBRE 2023**

**1. ANTECEDENTES:**

Nombre : Manuel Alberto Rivera Cortés  
Cédula de Identidad : N°  
Lugar de Desempeño : CECOSF VILLA EL INDIO

**Función establecida en el Contrato:**

**- Nochero**

**PERÍODO QUE CUBRE INFORME:**

**DESDE: Día 21.09.2023**

**HASTA: 20.10.2023**

**2. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

- Rondas periódicas y resguardo del establecimiento.



**Vº Bº - VISACIÓN DIRECTOR CENTRO**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO  
FIRMA DE FUNCIONARIO