

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN CODIGO 207</b>
-------------------------------	--

Establecimiento	CLINICA DENTAL ESCOLAR
Nombre	CECILIA GONZALEZ ROJAS
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIOS
Horas trabajadas	3 HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	\$10.500
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-10-2023	HASTA: día - mes- año 20-11-2023
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	ASEO GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO
2	ASEO SALA DE ESTERILIZACIÓN
3	ASEO SALAS DE PROCEDIMIENTO
4	RETIRO BASURA.

 Timbre y Firma Director CESFAM	 Firma prestador de servicios
Nombre:	Nombre: CECILIA GONZALEZ ROJAS

**Dra. Lucia Ruiz Salazar**  
 Cirujano Dentista  
 16.766.499-7

