



202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
Extensión horaria general

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Establecimiento | CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA | |
| Nombre | RAY ROBINSON CASTILLO RONDON | |
| Cargo | Administrativo/a | |
| Horas trabajadas | Lunes a viernes: 27 HORAS | Sábado 12 HORAS |
| Periodo de informe (mes) | NOVIEMBRE | |
| Fecha de entrega de informe | 23/11/2023 | |

| | |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 156.249 |
|--------------|---------|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-10-2023 | HASTA: 20-11/2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES ACUERDO A PROGRAMA | Nº de extensiones 12 |
|----|--|----------------------|
| 1 | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de recepción de personas y llamados telefónicos | X |
| 2 | Otras, especificar | |

| | |
|--|--|
|  Timbre y Firma Director CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES | Timbre y Firma prestador de servicio  |
|--|--|