



## INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201

|                                          |                                      |
|------------------------------------------|--------------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre                                   | RAUL CORTES VALDOVINO                |
| Profesión                                | AUXILIAR DE SERVICIOS                |
| Horas trabajadas                         | 44 HORAS                             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                    |
| Días licencia médica                     | 0                                    |
| Periodo de informe (mes)                 | FEBRERO                              |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 578.228.- |
|--------------|-----------|

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-02-2024 | HASTA: 29-02-2024 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|--------------------------------------------------|
| 1  | Aseo en dependencias del establecimiento.        |
| 2  | Mantenimiento del orden y limpieza.              |
| 3  | Retiro de residuos según categoría.              |
| 4  | Aseo terminal en áreas clínicas.                 |
| 5  |                                                  |
| 6  |                                                  |
| 7  |                                                  |
| 8  | Otras (especificar las acciones)                 |

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

**NO APLICA**

|                                 |                               |   |
|---------------------------------|-------------------------------|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM  | Firma prestador c             | s |
| Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES | Nombre: RAUL CORTES VALDOVINO |   |