

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION<br/>CÓDIGO 201</b> |
|-------------------------------|--|

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Establecimiento                          | EDIFICIO COMUNAL                |
| Nombre                                   | MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ MATOS |
| Profesión                                | CONDUCTORA                      |
| Horas trabajadas                         | 44 HORAS                        |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                             |
| Días licencia médica                     | N/A                             |
| Periodo de informe (mes)                 | MARZO 2024                      |

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

|                    |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 MARZO 2024 | HASTA: 31 MARZO 2024 |
|--------------------|----------------------|----------------------|

|  |
|--|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|--|

|    |   |
|----|---|
| N° | <b>FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA</b>   |
| 1  | Traslados de funcionarios.  |
| 2  | Transporte de insumos de operativos de salud.   |
| 3  | Transporte de insumos varios.   |
| 4  | Informar a Dirección del establecimiento respecto de las novedades de los móviles.  |
| 5  | Seguimiento y retroalimentación a Dirección del establecimiento respecto de las necesidades de mantenimiento a los móviles. |
| 6  | Otras (especificar las acciones)  |

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

---



---



---

|   |  |
|---|--|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones<br>(P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Coordinador Edificio Comunal                |
| Nombre: <i>Maria Alejandra Rodriguez</i><br>Rut: _____                        | Nombre: <i>Felipe Valladares Valdovinoso</i><br>Rut: _____ |



|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinador Depto de Salud | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre:<br>Rut:                           | Nombre:<br>Rut:                    |