



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>COD.201 SUELDO GENERAL</b> |
|--------------------------------------|--|

|  |                                      |                     |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRÍQUEZ |                     |
| Nombre Completo                          | CARLA CAMPILLAY SANTANDER            |                     |
| RUT                                      |                                      |                     |
| Programa                                 | -                                    |                     |
| Profesión                                | AUXILIAR DE SERVICIOS                |                     |
| Horas trabajadas semanales               | 44 HORAS ✓                           |                     |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 1 DIA ✓                              |                     |
| Días licencia                            | -                                    |                     |
| Fecha Informe                            | 30 DE ABRIL DE 2025 ✓                |                     |
| NÚMERO DE BOLETA                         | 97 ✓                                 |                     |
| MONTO BOLETA                             | \$578.228.- ✓                        |                     |
| PERIODO DE INFORME                       | DESDE: 01-04-2025 ✓                  | HASTA: 30-04-2025 ✓ |

**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)                 |

|  |  |
|--|--|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM       |
| <b>Nombre Completo: CARLA CAMPILLAY SANTANDER</b><br><b>RUT:</b>           | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |

|  |  |
|--|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa   | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud     |
| <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |