



## INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

**Fecha de Entrega del Informe:**

**Nombre de la Contratada :** Alejandro Alarcón Güba  
**Cargo :** Trabajador Social  
**Dependencia :** Dirección Gestión Desarrollo de las Personas, Unidad Bienestar  
**Mes a Cancelar :** Julio 2024  
**Numero de Boleta :** 90                            **Fecha de Boleta :** 31/07/2024  
**IDOC:** 1884262  
**Nº Decreto:** 1213

Funciones Según Contrato	Fecha	Hora	Descripción de Actividad
Apoyo a la unidad de Bienestar	01-07-2024 AL 31/07/2024	Lunes a Jueves 08:30 A 17:30  Viernes 08:30 a 16:30	APOYO A LA DIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS, A LA SECCION DE BIENESTAR <ul style="list-style-type: none"> <li>- VISITA DOMICILIARIA A LOS FUNCIONARIOS CON LICENCIAS MÉDICAS.</li> <li>- PARTICIPACIÓN EN APOYO EN LAS CAPACITACIONES MENSUALES A LOS FUNCIONARIOS</li> <li>- APOYO EN LAS LABORES ADMINISTRATIVAS.</li> <li>- APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO LEY KARIN</li> <li>- APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO LEY KARIN</li> </ul>

Firma del Trabajador



FIRMA JEFA DE PERSONAL