



## 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** : Noviembre 2023  
**Numero de Boleta** : 82 **Fecha de Boleta** : 30/11/2023  
**IDOC:**1740943

Funciones Según Contrato	Fecha	Hora	Descripción de Actividad
Apoyo a la unidad de Bienestar	01-11-2023 AL 30/11/2023	Lunes a Jueves 7:30 A 16:30  Viernes 7:30 a 15:30	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> </ul>

### Firma del Trabajador



## **FIRMA JEFA DE PERSONAL**