



## INFORME DE GESTIÓN

**PROGRAMA: PREVENCIÓN SITUACIONAL DE RIESGO**

**NOMBRE: XIMENA ESPINOZA SUAREZ**

**CARGO: AUXILIAR**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA
APOYO DE ASEO EN TODAS LAS DEPENDENCIA DE LA MUNICIPALIDAD, APOYO EN ACTIVIDADES DE LA COMUNA.		MES DE FEBRERO

**XIMENA ESPINOZA SUAREZ**



## INFORME DE GESTIÓN

**PROGRAMA: PREVENCIÓN SITUACIONAL DE RIESGO**

**NOMBRE: XIMENA ESPINOZA SUAREZ**

**CARGO: AUXILIAR**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA
APOYO DE ASEO EN TODAS LAS DEPENDENCIA DE LA MUNICIPALIDAD, APOYO EN ACTIVIDADES DE LA COMUNA.		MES DE ENERO

**NOMBRE DEL PROFESIONAL**

**XIMENA ESPINOZA SUAREZ**