



## INFORME DE GESTIÓN

**PROGRAMA: PREVENCIÓN SITUACIONAL DE RIESGO**

**NOMBRE: YORK FUENTES RODRIGUEZ**

**CARGO: AUXILIAR**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA
APOYO SOCIAL EN PROGRAMA PREVENCIÓN SITUACIONAL DE RIESGO		MES DE SEPTIEMBRE

---

**YORK FUENTES RODRIGUEZ**