|  |
| --- |
| LOGO.jpg |

|  |
| --- |
| **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES ……….** |
| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: CENTRO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY IPCA** |
| **MODALIDAD DE ATENCIÓN: Diurna** |
| **RESPONSABLE: {{responsable}}** |
| **ÁREA DE TRABAJO: {{area\_de\_trabajo}}** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **ACTIVIDADES** | **RESULTADO** | **OBSERVACIONES** |
| **{%tr for nota in notas %}** | | | |
| {{nota.componente}} | {{nota.actividad}} | {{nota.resultado}} | {{nota.observacion}} |
| **{%tr endfor %}** | | | |

REALIZADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

Firma Firma Firma

{{docente}} {{coordinador}} {{director}}

Docente Coordinadora Socioeducativa Director

**ANEXO FOTOGRÁFICO**

**{{ img1 }}{{ img2 }}{{ img3 }}{{ img4 }}{{ img5 }}{{ img6 }}{{ img7 }}{{ img8 }}{{ img9 }}{{ img10 }}{{ img11 }}{{ img12 }}{{ img13 }}**