



ANEXO Nro. 5

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES
(Por parte del contratista)

PROCESO: _____

MES EVALUADO: _____

FECHA: _____

1. Descripción del Servicio Prestado: Incluye gestión asistencial.
2. Reporte de Indicadores.
3. Oportunidades de Mejora y Eventos Adversos.
4. Planes de Mejora

FIRMA _____