

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE COMETIDO AÑO 2025.

Mes	FEBRERO
-----	---------

Nombre	CRISNY MARIEL RODRÍGUEZ HORTA
RUT	
Profesión	TRABAJADOR SOCIAL
Departamento	ADULTO MAYOR
Programa Social	ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2025
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Cometido Genérico	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Cometido Especifico	GENERAR REDES DE PROTECCIÓN Y APOYO PARA ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Actividad es efectuadas en el mes:

Recepción de fichas de postulación para el Programa
Realización de informes sociales para optar al beneficio de cuidadora o ELEAM
Reunión de equipo mensual para ver la pertinencia de los casos evaluados y entregar el beneficio
Atención presencial de familiares de usuarios de subsidios de cuidadora y ELEAM cuando se les otorga el beneficio. Se le cita al departamento de Adulto Mayor para firmar documentos administrativos de Programa
Respuesta a correos electrónicos y llamadas telefónicas diariamente
En materia administrativa, realización de memos de imputación, decretos de reconocimiento de beneficiarios y certificación para generar pagos tanto para cuidadoras, como para ELEAM
Orientación y atención integral a beneficiarios y sus familias con relación a los apoyos de la red local y estatal
Dar seguimiento a los pagos con finanza y tesorería
Atención de público adulto mayor en general que asiste diariamente al Depto. Adulto Mayor
Agregar personas mayores orientadas en atención de público al ATS
Realización de visitas domiciliarias a los postulantes del Programa de cuidadoras o ELEAM

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El Jefe del Departamento Adulto Mayor, **María Angelina Alba Pinuer**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Crisny Mariel Rodríguez Horta**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de **FEBRERO** de 2025, al cometido a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al **Programa ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento del cometido objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución del cometido conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **FEBRERO** de 2025; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **Crisny Mariel Rodríguez Horta**.

Nombre Jefe Departamento Adulto Mayor	Angelina Alba P
Firma y timbre Jefe Departamento	

Las Condes, FEBRERO de 2025
mes año