

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

Mes	JULIO
------------	--------------

Nombre	Alejandra Damary Saavedra Espinoza
RUT	██████████
Profesión	Auxiliar de Enfermería
Departamento	Personas Mayores
Programa Social	Atención Integral y cuidados
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	Atención Integral y cuidado
Función Especifica	Participar desde su especialidad en la atención integral a personas mayores que asisten a centros de día.

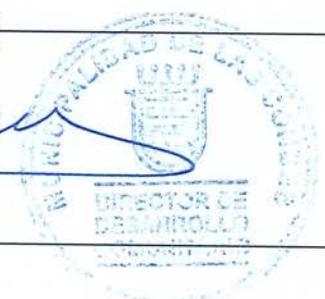
Actividades efectuadas en el mes: JULIO

Atención de público de forma presencial y telefónica por demanda espontanea usuarios subsidio cuidadoras.
Registro ATS. (Ingreso, egreso, fallecimiento y seguimiento psicosocial usuario subsidio cuidadoras.
Seguimiento psicosocial al cuidador familiar (educación en salud y orientación en salud).
Derivación interna a programas sociales.
Registro planilla seguimiento psicosocial TENS.
Revisión nominas 1/20 subsidio cuidadoras y ELEAM.
Recolección de asistencia mensual a través de correo y WhatsApp.
Recepción y respuesta vía correo según demanda.
Apoyo en actividades según necesidad del departamento de Personas Mayores.

Firma prestador de los servicios

La Directora de Desarrollo Comunitario, Carolina Contreras Berríos, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Alejandra Damary Saavedra Espinoza**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **JULIO de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Atención Integral y Cuidado 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 de la función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de JULIO 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. **Alejandra Damary Saavedra Espinoza**.

Nombre directora de Desarrollo comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes, Julio mes de 2025 año