

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

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

Nombre	SALAZAR ASTORGA JOHANNA DEL CARMEN
RUT	██████████
Profesión	SECRETARIA.
Departamento	DISCAPACIDAD.
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérico	GESTOR TECNICO COMUNITARIO.
Función Especifico	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, EJECUTANDO ACTIVIDADES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

Actividad es efectuadas en el mes:

<ul style="list-style-type: none"> • Envió, registro y recepción de correspondencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar usuarios para Ingreso al Departamento de Discapacidad, Informe Social y de Redes de Apoyo, IVADEC.
<ul style="list-style-type: none"> • Entregar información de requisitos para obtener la credencial de discapacidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Envió y recepción de correo.
<ul style="list-style-type: none"> • Participar en reuniones mensuales del departamento.
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de usuarios telefónicamente.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de documentos y recepción por OFPA.
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación del como subir los documentos para credencial de Discapacidad a la COMPIN.

