

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

Mes	Septiembre
Nombre	Alejandra Damary Saavedra Espinoza
RUT	
Profesión	Técnico en Enfermería
Departamento	Personas Mayores
Programa Social	Atención Integral y cuidado 2025
Período del Contrato	01/01/2025-31/12/2025
Función Genérica	Auxiliar de Enfermería
Función Específica	Participar desde su especialidad, en la atención integral a adultos mayores que asisten a centros de día.

Actividades efectuadas en el mes: **Septiembre**

Atención de público de forma presencial, según día asignado.
Registro ATS. (Ingreso, egreso, fallecimiento y seguimiento psicosocial cuidadoras.
Seguimiento psicosocial al cuidador familiar (educación en salud y orientación en salud).
Derivación interna a programas sociales.
Registro planilla seguimiento psicosocial TENS.
Recolección de asistencia mensual a través de correo y WhatsApp.
Recepción y respuesta vía correo y teléfono según demanda.
Apoyo en actividades según necesidad del departamento de Personas Mayores.

Firma prestador de los servicios



El Jefe del Departamento de Personas Mayores, Maria 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. **Alejandra Damary Saavedra Espinoza**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **SEPTIEMBRE 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 **Septiembre** 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 Jefe Departamento

Maria Angelina Alba Pinuer

Firma y timbre
Jefe Departamento



Las Condes,

Septiembre

mes

de

2025

año



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS-BERRIOS

