

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	FEBRERO
Nombre	JOHANNA DEL CARMEN SALAZAR ASTORGA
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026-2027.
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, EJECUTANDO ACTIVIDADES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

Actividades efectuadas en el mes:

• Envió, registro y recepción de correspondencia.
• Registrar usuarios para Ingreso al Departamento de Discapacidad, Informe Social y de Redes de Apoyo, IVADEC.
• Entregar información de requisitos para obtener la credencial de discapacidad.
• Envió y recepción de correo.
• Participar en reuniones mensuales del departamento.
• Atención de usuarios telefónicamente.
• Ingreso de documentos y recepción por OFPA.
• Orientación del como subir los documentos para credencial de Discapacidad a la COMPIN.
• Organizar, coordinar y agendar calendario de vehículo terreno entre Departamento de Discapacidad y Desarrollo local.
• Contactar telefónicamente a los postulantes a los subsidios 2026 agendar hora con Asistentes sociales y enviar vía correo electrónico los documentos que deben presentar.
• Agendar sala reuniones para atenciones Psicologa, IVADEC y Red Mujer.

