

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

Mes	MAYO
------------	-------------

Nombre	PAOLA ANDREA AGUILAR QUEZADA
RUT	██████████
Profesión	████████████████████
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	PROGRAMA APOYO SOCIAL INTEGRAL EN SALUD 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS VECINOS QUE SOLICITAN APOYO EN BENEFICIOS INDISPENSABLES PARA SU SUBSISTENCIA, GESTIONANDO LOS RECURSOS Y ACCIONES QUE SE REQUIERAN PARA DAR RESPUESTA A SUS SOLICITUDES.

Actividades efectuadas en el mes:

➤ Contacto telefónico con Vecinos que requieren atención de nuestro departamento.
➤ Atención y Orientación a Vecinos que lo requieran.
➤ Gestión de Asignaciones de horas de Atención Social Integral a Profesionales.
➤ Participación en reunión de equipo.
➤ Participación en capacitaciones.
➤ Llamados telefónicos a los Vecinos, para solicitud de documentación requerida.
➤ Realizar Visitas Domiciliarias.

