

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

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

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:

<ul style="list-style-type: none"> • Envío, 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"> • Envío 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"> • Organizar y agendar calendario de vehículo terreno entre Departamento de Discapacidad y Desarrollo local.
<ul style="list-style-type: none"> • Agendar sala reuniones para atenciones Psicóloga, IVADEC y Red Mujer.
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar y poner en cajas documentos para enviar a DOCUSTORE.

