

INFORME DE GESTIÓN CONTRATO A HONORARIOS

| | | |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| NOMBRE | : Anay Ale González Valeria | |
| RUT | : | |
| PERIODO QUE INFORMA: | MARZO de 2024 | |
| N° DE BOLETA | : 86 | MONTO BRUTO : \$820.000- |
| PROGRAMA | : Comunitario de Inclusión para Personas en Situación de Discapacidad | |
| ITEM | : 215.21.04.004.001 | CENTRO DE COSTO: 04-06.70.05 |
| CARGO | : Apoyo Profesional Agente Comunitario | |



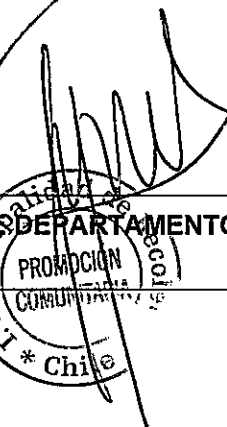

FUNCIONES (según contrato):

1. Liderar la actualización del diagnóstico participativo y aplicación del mapeo colectivo e identificar necesidades y oportunidades de trabajo a partir de sus resultados.
2. Definir el alcance territorial que tendrá la intervención, identificando territorios, barrios y/o sectores en que se trabajará.
3. Identificar las personas con discapacidad y sus cuidadores/as que serán beneficiarios/as del programa.
4. Establecer los principales actores del territorio, por ejemplo: Juntas de vecinos, clubes deportivos, CESFAM, parroquias, centros comunitarios, fundaciones, organizaciones de sociedad civil, entre otros, que deseen participar de la intervención.
5. Determinar y gestionar las adaptaciones del entorno, de acuerdo con las necesidades identificadas.
6. Participar de las actividades y tareas requeridas por la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Actividades del mes de Marzo

| N° | Descripción | Medio verificador |
|----|--|------------------------------|
| 1 | Atención a Público | Tabla Registro de Atenciones |
| 2 | Reunión de equipo | Acta |
| 3 | Participación reunión mesa de Ayudas Técnicas de Senadis | Acta |
| 4 | Participación programa radial Trafkin Ayni | Fotografía |
| 5 | Difusión | Fotografía |

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| 6 | Participación Municipio Cerca de ti | Fotografía y lista de atención |
| 7 | Taller Mujeres Cuidadoras y Trabajo no remunerado | Fotografía |
| 8 | Contacto con instituciones para salidas recreativas | Correos |
| 9 | Reuniones TVI | Acta |

FIRMA FUNCIONARIO **FIRMA JEFE DIRECTO** **JEFE DEPARTAMENTO**



FIRMA DIRECTOR



Anexo Verificadores: