

INFORME DE GESTIÓN CONTRATO A HONORARIOS

<b>NOMBRE</b>	: Paulina Eliana Sanchez Carvajal	
<b>RUT</b>	:	
<b>PERIODO QUE INFORMA: MARZO</b>		
<b>N° DE BOLETA</b>	: 241	<b>MONTO BRUTO : \$759.586.-</b>
<b>PROGRAMA</b>	: PROGRAMA COMUNITARIO PARA PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	
<b>ITEM</b>	: 215.21.04.004.001	<b>CENTRO DE COSTO: 04-06.70.05</b>
<b>CARGO</b>	: APOYO PROFESIONAL 2	

**FUNIONES (según contrato):**

1. Apoyar el cumplimiento de los objetivos del programa.
2. Participar en las reuniones de planificación, evaluación y atención según determine la jefatura del Departamento.
3. Apoyo al seguimiento de los planes, programas o líneas de intervención en el territorio.
4. Atención y orientación permanente a las organizaciones, como también apoyo en la actualización de información relacionada a los usuarios y organizaciones vinculadas al programa.
5. Recepcionar y derivar oportunamente a las redes pertinentes.
6. Ejecutar plan de trabajo dirigidos a los usuarios, vinculados a los objetivos del programa.
7. Difundir a la comunidad información sobre las características y beneficios del programa.
8. Apoyar en la generación de agenda territorial de las diversas áreas del programa y coordinación intersectorial.
9. Apoyo en postulación a proyectos con fondos municipales y/o del Gobierno Central.
10. Participación en jornadas de capacitación que fortalezcan el desarrollo del programa e institucional.
11. Apoyo en la ejecución de las actividades y metas asociadas al programa.
12. Participar de las actividades y tareas requeridas por la Dirección de Desarrollo Comunitario.

**Actividades del mes**

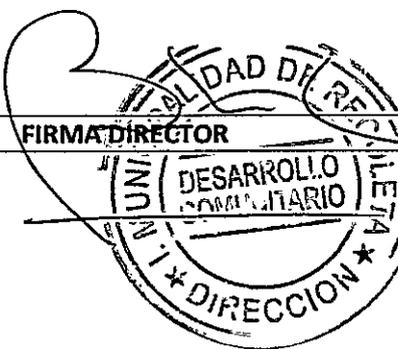
N°	Descripción	Medio verificador
1	LICENCIA MEDICA	Comprobante

*[Firma manuscrita]*  
FIRMA FUNCIONARIO

*[Firma manuscrita]*  
FIRMA JEFE DIRECTOR

*[Firma manuscrita]*  
JEFE DEPARTAMENTO

FIRMA DIRECTOR



1

22

23

24