

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)

1. Antecedentes Laborales.

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO	Cecilia Pérez Fuenzalida
PERSONA CON QUIEN COORDINA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	Luzmira Albornoz Jimenez
DIRECCIÓN/UNIDAD/DEPARTAMENTO	Dideco
MES INFORMADO	Noviembre 2025
Nº DE DECRETO CONTRATO	4868
FECHA DE DECRETO	18-08-2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	01-07-2028
FECHA DE TERMINO DEL CONTRATO	31-12-2025
TIPO DE CONTRATO	Honorario
ÍTEM PRESUPUESTARIO	21-04-004

2. Objeto del Contrato

Prestación de Servicios para desempeñarse en el programa denominado “Asistencia Comunitaria: Un apoyo a la solución de problemáticas de nuestros vecinos y vecinas, Molina2025, debiendo cumplir la función entregar apoyo a la gestión, derivación e información.

3. Resultados y productos de la gestión mensual

Prestación de Servicios para desempeñarse en el programa denominado “Asistencia Comunitaria: Un apoyo a la solución de problemáticas de nuestros vecinos y vecinas, Molina2025, debiendo cumplir la función entregar apoyo a la gestión, derivación e información.

- Atención de público de lunes a viernes en asistencia social, para entrega de ayudas sociales en cajas de alimentación según corresponda por demanda espontanea o derivaciones.
- Postulaciones al subsidio de agua potable orientación, recepción y revisión de SAP, urbanos y rurales.
- Visitas domiciliarias, según corresponda por entrega de ayudas sociales y elaboración de informes sociales o entregas de ayudas comprometidas en oficina.
- Visita domiciliaria, para entrega de catre clínico, Cerrillo Vascañan
- 11-11-25 Reunión de equipo con la Directora del departamento de desarrollo Comunitario, presentación de equipos de trabajo
- 18-11-25 Atención de público, con el señor Alcalde
- 19-11-25 Capacitación orientaciones generales de ortografía
- 21-11-25 Visita a terreno por emergencia sanitaria Itahue

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)

DATOS PARA TRANSFERENCIA	
Nombre	Cecilia Pérez Fuenzalida
Banco	
Tipo de Cuenta (Cuenta Corriente, Cuenta vista, Cuenta RUT, Chequera Electrónica)	
N° de Cuenta	
RUT	
Correo Electrónico	

FIRMA PRESTADOR	FIRMA DIRECTOR	FIRMA ADMINISTRADOR MUNICIPAL (SI PROCEDE)
		