

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

1. Antecedentes Laborales.

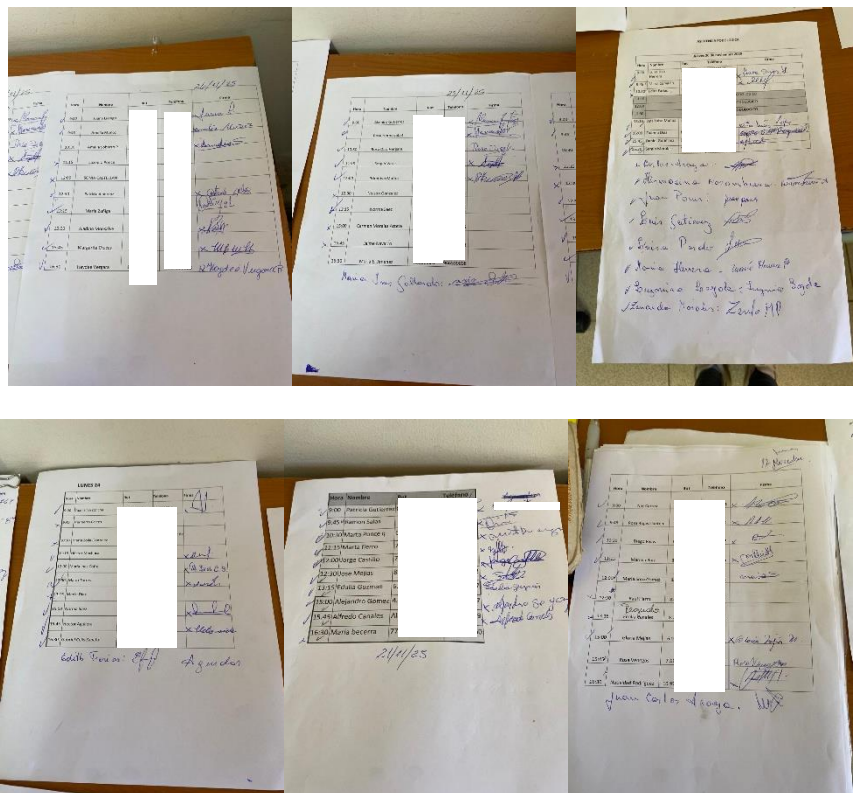
NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO	LILIAN PATRICIA MORENO CONCHA
PERSONA CON QUIEN COORDINA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	Luzmira Albornoz Jiménez
DIRECCIÓN/UNIDAD/DEPARTAMENTO	DIDECO
MES INFORMADO	NOVIEMBRE 2025
Nº DE DECRETO CONTRATO	3.949/2025
FECHA DE DECRETO	30 DE JUNIO 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	01 DE JULIO 2025
FECHA DE TERMINO DEL CONTRATO	31 DE DICIEMBRE 2025
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios comunitarios
ÍTEM PRESUPUESTARIO	21-04-004

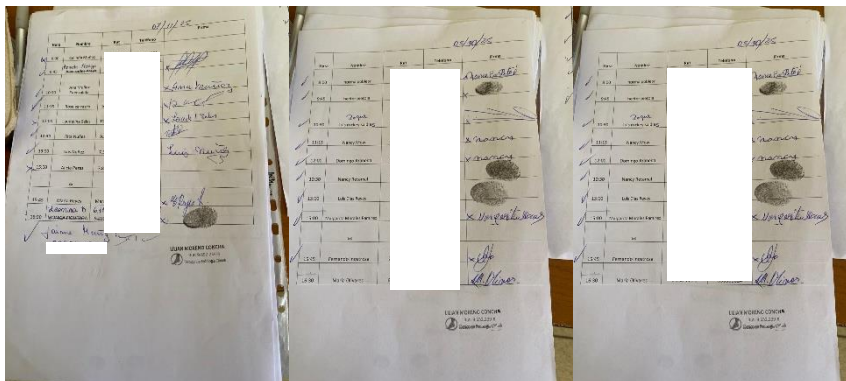
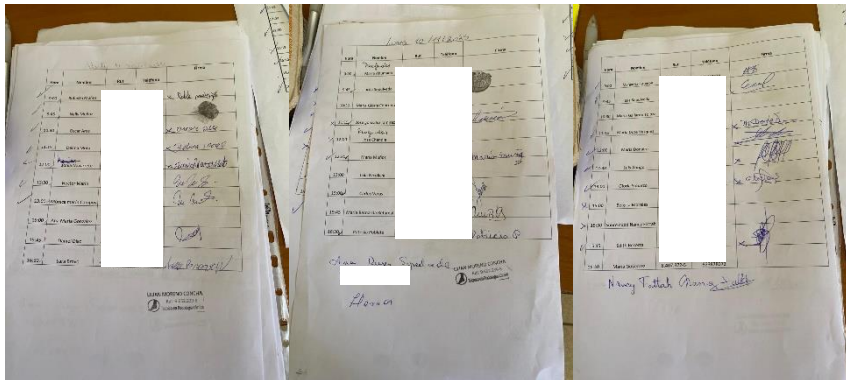
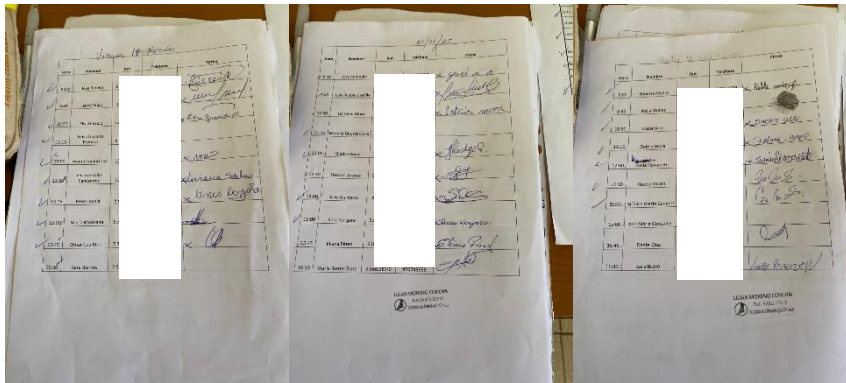
2. Objeto del Contrato (Funciones)

Otorgar atención podológica en programa Potenciando el envejecimiento activo de las personas mayores de la comuna de Molina.

3. Resultados y productos de la gestión mensual:

- Prestación de servicios podológicos a personas mayores de la comuna de Molina, pertenecientes al 40% de la población con mayor vulnerabilidad.





- Este servicio consistente en atención personalizada en corte correcto, limpieza de surcos, desbastado de láminas ungueales, limado y resecado de helomas y fomentación, despulización de láminas con onicocriptosis

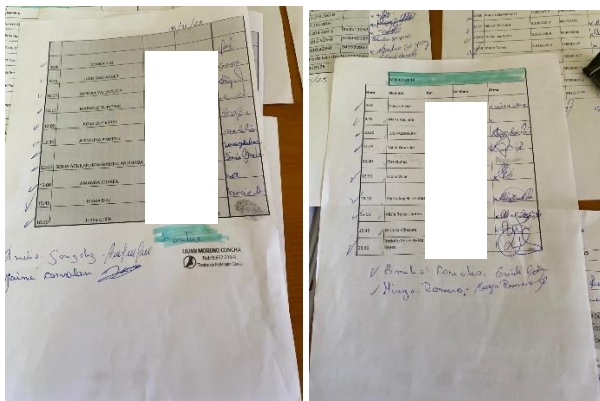


	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)

- Educación sobre el autocuidado de los pies e higiene de los pies para prevenir futuras dolencias en los pies de las personas mayores.



- Realización de podología para personas mayores de la delegación de lantue pertenecientes al 40% de la población con mayor vulnerabilidad.



- Realización de charla educativa llamada “autocuidado podológico”, en la casa del adulto mayor, el día jueves 20 de noviembre a las 12:00hrs.



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

- Realización de decoración con temática de navidad en la casa del adulto mayor, con la finalidad de que se refuerce el sentido de pertenencia y se visualice más familiar.



DATOS PARA TRANSFERENCIA	
Nombre	LILIAN PATRICIA MORENO CONCHA
Banco	_____
Tipo de Cuenta (Cuenta Corriente, Cuenta vista, Cuenta RUT, Chequera Electrónica)	_____
N° de Cuenta	_____
RUT	_____
Correo Electrónico	OM

FIRMA PRESTADOR	FIRMA DIRECTOR	FIRMA ADMINISTRADOR MUNICIPAL (SI PROCEDE)