

## INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS

|            |            |
|------------|------------|
| MARZO      | 2024       |
| <b>Mes</b> | <b>Año</b> |

### I.- Datos.

|                                       |   |  |                           |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------|
| <b>1.- Nombre.</b>                    | CATALINA IGNACIA VÁSQUEZ AVENDAÑO   |  |                           |
| <b>2.- Rut.</b>                       |   |  |                           |
| <b>3.- Nº Decreto:</b>                | <b>Alcaldicio :</b><br>927  | <b>Imputación :</b><br>114.05.96.055.013 | <b>Centro de Costos :</b> |
| <b>4.- Dirección a que pertenece.</b> | <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO</b><br><i>- ESTRATEGIA DE DESARROLLO LOCAL INCLUSIVO</i> |  |                           |

### II.- Función según lo que indica el contrato.

**Profesional Implementación de Rehabilitación Infantil con Estrategia Comunitaria. El objetivo del cargo es la promoción e incorporación de la Rehabilitación Infantil en el Plan Comunal de Salud, a través de la implementación de una Sala de Rehabilitación Infantil, además de la promoción de acciones que fortalezcan la coordinación interna del Municipio entre los equipos de rehabilitación y los equipos encargados de otras áreas vinculadas al trabajo con niñas, niños y adolescentes.**

Las principales tareas de este profesional son: - Evaluar la infraestructura donde se instalará la sala de rehabilitación infantil, a fin de levantar las necesidades de adecuaciones y avanzar en las medidas de accesibilidad universal para NNA con discapacidad, sus familias y cuidadores. - Implementar la Sala de Rehabilitación Infantil para contribuir en la promoción e incorporación de la RBC en el plan comunal de salud. - Liderar, junto con los profesionales municipales, la realización de un Diagnóstico. Participativo con NNA de la comuna, respetando y resguardando su seguridad e integridad, en donde se releve su participación, lo cual permitirá definir los objetivos, resultados y acciones necesarias para ejecutar el producto, realizando los ajustes necesarios e incorporando los principales resultados de dicho diagnóstico. Para esto SENADIS entregará una metodología de Diagnóstico Participativo en las Orientaciones Técnicas. - Elaborar, junto con los profesionales municipales, los flujos de referencia y contrareferencia, para lo cual es primordial hacer un mapeo de las instituciones públicas y privadas del territorio que trabajan con NNA, en especial aquellos que tienen necesidades de rehabilitación. -Elaborar, junto con los profesionales municipales, los protocolos de ingreso, intervención y egreso de NNA a la sala de rehabilitación infantil (como por ejemplo: criterios de ingreso, planes de tratamiento consensuado, tiempos de atención, criterios de egreso, entre otros). - Articulación y trabajo en red con actores claves al interior del municipio y de los territorios, para así brindar una rehabilitación integral para NNA con especial énfasis en los organismos e instituciones del área de Educación, favoreciendo la participación, autonomía y potenciando las habilidades que facilitan el aprendizaje permanente más allá del aula, respondiendo a la diversidad de necesidades y educando a la familia para que brinde soporte y sea un facilitador de los procesos de aprendizaje e interacción social. - Participar en mesas de trabajo para la coordinación de las acciones necesarias para la implementación del Plan Comunal de Salud, y apoyar las acciones entre los componentes de la Matriz que se haya definido trabajar (actas de reuniones firmadas por los/las participantes, actas de acuerdos, etc.). - Identificar las organizaciones y servicios locales relacionados a NNA con discapacidad, en el marco del Mapeo Colectivo. - Generar un mapa de red local con organizaciones sociales y servicios que asisten a esta población, generar un medio de evaluación cualitativa (entrevistas semiestructuradas o grupo focal) con un número determinado de NNA con discapacidad/padres de aquellos NNA para determinar barreras o facilitadores de atención de salud, participación, inclusión, al igual que contextos culturales, y otros, a partir de la información recolectada en el marco del Diagnóstico y Mapeo Participativo. - Desarrollar informes técnicos, rendiciones de cuentas u otros entregables en el marco de este producto. - Elaborar propuesta de mejora o de incorporación en el Plan Comunal de Salud lineamientos que permitan ir profundizando en la temática de Rehabilitación Infantil para ser entregada al Municipio al finalizar el convenio.

### III.- Descripción de las funciones realizadas.

- Realización de traspaso de datos del Diagnóstico Participativo, grupo de padres, madres y/o cuidadores.
- Realización traspaso de datos Diagnóstico Participativo grupo de 11 a 17 años.
- Realización traspaso de datos Diagnóstico Participativo NNA, grupo de 4 a 10 años.
- Comienzo de realización y edición de Plan inicial requerido por SENADIS.
- Participación en mesa de trabajo de la Red de Infancia.
- Revisión de cotizaciones enviadas por catálogo desde empresas y distribuidoras.
- Coordinación para reunión en trabajo colaborativo con Alonso Carvacho encargado de estudios PLADECO, a fin de comenzar a operacionalizar datos obtenidos en DP de NNA.
- Articulación y apoyo a oficina de discapacidad en trámites requeridos a postulación de AA.TT.
- Reunión trabajo colaborativo con encargado de análisis e investigación de DIDEKO, a fin establecer criterios y metodologías investigativas utilizadas en diagnósticos participativos.
- Elaboración de mapa de actores claves dentro de la comuna que trabajan con NNA en situación de discapacidad.
- Coordinación de reunión con colaboradora en rol de facilitadora a fin de obtener información relevante respecto a información obtenida en mesas de trabajo de Diagnóstico participativo de NNA.
- Revisión final de informe de trabajo inicial solicitado por contraparte de SENADIS.
- Elaboración y edición de anexo 18 correspondiente a informe de resultados diagnóstico participativo de NNA con necesidades de rehabilitación, solicitado por SENADIS entrega en mes de Abril.
- Reunión con Terapeuta Ocupacional de OMIL, quien ejerció rol de facilitadora en diagnósticos participativos a fin de clarificar información obtenida en mesas de trabajo de NNA entre 4 a 10 años.

#### **IV.- Cobertura (Adjuntar Respaldos).**

|                                      |   |                              |
|--------------------------------------|---|------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-01 | Descripción de la Actividad: -Realización de traspaso de datos del Diagnóstico Participativo, grupo de padres, madres y/o cuidadores. | Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA |
|--------------------------------------|---|------------------------------|

|  |                                      |  |                                      |  |  |   |  |
|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|---|--|
|  |                                      |  |                                      |  |  |   |  |
| <b>Pauta para secretarios de Diagnóstico participativo NNA</b>   |                                      |  |                                      |  |  |   |  |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><b>Facilitador a cargo</b></td> <td>Daniela Vivallo</td> </tr> <tr> <td><b>Secretario a cargo</b></td> <td>Valentina Llanos</td> </tr> </table>   | <b>Facilitador a cargo</b>           | Daniela Vivallo                                    | <b>Secretario a cargo</b>            | Valentina Llanos   |  |   |  |
| <b>Facilitador a cargo</b>   | Daniela Vivallo                      |  |                                      |  |  |   |  |
| <b>Secretario a cargo</b>  | Valentina Llanos                     |  |                                      |  |  |   |  |
| <b>REGISTRO MODULO I</b>   |                                      |  |                                      |  |  |   |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"><b>Mesa n°:</b> Padres, cuidadores y otros adultos</td> <td style="width: 40%; padding: 5px; text-align: center;"><b>Tema:</b> Rehabilitación integral</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">         P1: ¿Cómo creen que podría ayudarles el equipo de rehabilitación? ¿En qué temáticas?<br/>         P2: ¿Está dispuesto a participar activamente en el proceso de rehabilitación del niño, niña y adolescente?<br/>         P3: ¿Qué servicios proporcionaría su sala de rehabilitación ideal?<br/><br/>         Su hijo dg de Asperger (34). Actualmente lo trata particular en consultorio, Ezequiel González Cortes. Refiere que su hijo considera no ser un niño con discapacidad sino diferente. Indica que falta educación.<br/><br/> <b>RP1:</b><br/> <b>RP2:</b> Comenta estar dispuesta a participar en el proceso de rehabilitación del NNA.<br/> <b>RP3:</b><br/> <b>RP1:</b> Le gustaría ver un establecimiento que se adapte para su hijo, ya que lo atiende en sugg (Ñuñoa) es una comuna más preparada en infraestructura (hijo con discapacidad visual). No hay mucha cultura e información no hay en general. Los colegios no están preparados para recibir a NNA en la condición de su hijo, el cual no está en colegio.       </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; vertical-align: top;">         Nombre y descripción de la persona que comenta:<br/><br/> <b>Elizabeth</b><br/><br/> <b>Katherine</b> </td> </tr> </table> |                                      | <b>Mesa n°:</b> Padres, cuidadores y otros adultos | <b>Tema:</b> Rehabilitación integral | P1: ¿Cómo creen que podría ayudarles el equipo de rehabilitación? ¿En qué temáticas?<br>P2: ¿Está dispuesto a participar activamente en el proceso de rehabilitación del niño, niña y adolescente?<br>P3: ¿Qué servicios proporcionaría su sala de rehabilitación ideal?<br><br>Su hijo dg de Asperger (34). Actualmente lo trata particular en consultorio, Ezequiel González Cortes. Refiere que su hijo considera no ser un niño con discapacidad sino diferente. Indica que falta educación.<br><br><b>RP1:</b><br><b>RP2:</b> Comenta estar dispuesta a participar en el proceso de rehabilitación del NNA.<br><b>RP3:</b><br><b>RP1:</b> Le gustaría ver un establecimiento que se adapte para su hijo, ya que lo atiende en sugg (Ñuñoa) es una comuna más preparada en infraestructura (hijo con discapacidad visual). No hay mucha cultura e información no hay en general. Los colegios no están preparados para recibir a NNA en la condición de su hijo, el cual no está en colegio. |  | Nombre y descripción de la persona que comenta:<br><br><b>Elizabeth</b><br><br><b>Katherine</b> |  |
| <b>Mesa n°:</b> Padres, cuidadores y otros adultos   | <b>Tema:</b> Rehabilitación integral |  |                                      |  |  |   |  |
| P1: ¿Cómo creen que podría ayudarles el equipo de rehabilitación? ¿En qué temáticas?<br>P2: ¿Está dispuesto a participar activamente en el proceso de rehabilitación del niño, niña y adolescente?<br>P3: ¿Qué servicios proporcionaría su sala de rehabilitación ideal?<br><br>Su hijo dg de Asperger (34). Actualmente lo trata particular en consultorio, Ezequiel González Cortes. Refiere que su hijo considera no ser un niño con discapacidad sino diferente. Indica que falta educación.<br><br><b>RP1:</b><br><b>RP2:</b> Comenta estar dispuesta a participar en el proceso de rehabilitación del NNA.<br><b>RP3:</b><br><b>RP1:</b> Le gustaría ver un establecimiento que se adapte para su hijo, ya que lo atiende en sugg (Ñuñoa) es una comuna más preparada en infraestructura (hijo con discapacidad visual). No hay mucha cultura e información no hay en general. Los colegios no están preparados para recibir a NNA en la condición de su hijo, el cual no está en colegio.   |                                      |  |                                      |  |  |   |  |
| Nombre y descripción de la persona que comenta:<br><br><b>Elizabeth</b><br><br><b>Katherine</b>  |                                      |  |                                      |  |  |   |  |

|   |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
|---|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-04  | Descripción de la Actividad: -Realización traspaso de datos Diagnóstico Participativo grupo de 11 a 17 años. | Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA          |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
|   |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| <b>Pauta para secretarios de Diagnóstico participativo NNA</b>  |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"><b>Facilitador a cargo</b></td> <td style="width: 40%; padding: 5px; text-align: center;"><b>Alonso carvacho</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"><b>Secretario a cargo</b></td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><b>Benjamín Mendoza - Sol Alcaíno</b></td> </tr> </table>  |  |                                       | <b>Facilitador a cargo</b>                   | <b>Alonso carvacho</b>               | <b>Secretario a cargo</b>   |  | <b>Benjamín Mendoza - Sol Alcaíno</b>                                |  |  |  |  |              |  |  |
| <b>Facilitador a cargo</b>  | <b>Alonso carvacho</b>   |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| <b>Secretario a cargo</b>   |  | <b>Benjamín Mendoza - Sol Alcaíno</b> |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| <b>REGISTRO MODULO I</b>  |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"><b>Mesa n°:</b> Adolescentes de 11 a 17 años</td> <td style="width: 40%; padding: 5px; text-align: center;"><b>Tema:</b> Rehabilitación integral</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">         P1: ¿Cómo podemos hacer que los profesionales de la salud escuchen y consideren la opinión de los niños, niñas y adolescentes cuando van a sus controles?<br/>         P2: ¿Cómo les gustaría que fuera la sala de rehabilitación?<br/>         P3: -Propone 1 taller o actividad que podría realizar el equipo de rehabilitación.<br/><br/> <b>RP1:</b> Que tengan más conocimiento y con respeto<br/> <b>RP2:</b> "Que tenga música clásica o relajante", puesto que toca varios instrumentos, que tenga un puff, me gustaría que hubiera un gato, "ESPACIO CON ÁRBOLES Y FLORES" y una "sala de gritos". Me gustaría que la sala se llame "La casa de los sueños".<br/> <b>RP3:</b> disfraces cosplay       </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; vertical-align: top;">         Nombre y descripción de la persona que comenta:<br/><br/> <b>Matías</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;"> <b>RP1:</b> Como seres humanos y no seres distintos.<br/> <b>RP2:</b> vasos para agua o para líquidos, además de comida, que hubiera pelotas en la sala. "ESPACIO CON ÁRBOLES Y FLORES"<br/> <b>RP3:</b> disfraces cosplay       </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px; vertical-align: top;"> <b>Ángel</b> </td> </tr> </table> |  |                                       | <b>Mesa n°:</b> Adolescentes de 11 a 17 años | <b>Tema:</b> Rehabilitación integral | P1: ¿Cómo podemos hacer que los profesionales de la salud escuchen y consideren la opinión de los niños, niñas y adolescentes cuando van a sus controles?<br>P2: ¿Cómo les gustaría que fuera la sala de rehabilitación?<br>P3: -Propone 1 taller o actividad que podría realizar el equipo de rehabilitación.<br><br><b>RP1:</b> Que tengan más conocimiento y con respeto<br><b>RP2:</b> "Que tenga música clásica o relajante", puesto que toca varios instrumentos, que tenga un puff, me gustaría que hubiera un gato, "ESPACIO CON ÁRBOLES Y FLORES" y una "sala de gritos". Me gustaría que la sala se llame "La casa de los sueños".<br><b>RP3:</b> disfraces cosplay |  | Nombre y descripción de la persona que comenta:<br><br><b>Matías</b> |  | <b>RP1:</b> Como seres humanos y no seres distintos.<br><b>RP2:</b> vasos para agua o para líquidos, además de comida, que hubiera pelotas en la sala. "ESPACIO CON ÁRBOLES Y FLORES"<br><b>RP3:</b> disfraces cosplay |  |  | <b>Ángel</b> |  |  |
| <b>Mesa n°:</b> Adolescentes de 11 a 17 años  | <b>Tema:</b> Rehabilitación integral   |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| P1: ¿Cómo podemos hacer que los profesionales de la salud escuchen y consideren la opinión de los niños, niñas y adolescentes cuando van a sus controles?<br>P2: ¿Cómo les gustaría que fuera la sala de rehabilitación?<br>P3: -Propone 1 taller o actividad que podría realizar el equipo de rehabilitación.<br><br><b>RP1:</b> Que tengan más conocimiento y con respeto<br><b>RP2:</b> "Que tenga música clásica o relajante", puesto que toca varios instrumentos, que tenga un puff, me gustaría que hubiera un gato, "ESPACIO CON ÁRBOLES Y FLORES" y una "sala de gritos". Me gustaría que la sala se llame "La casa de los sueños".<br><b>RP3:</b> disfraces cosplay   |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| Nombre y descripción de la persona que comenta:<br><br><b>Matías</b>  |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| <b>RP1:</b> Como seres humanos y no seres distintos.<br><b>RP2:</b> vasos para agua o para líquidos, además de comida, que hubiera pelotas en la sala. "ESPACIO CON ÁRBOLES Y FLORES"<br><b>RP3:</b> disfraces cosplay  |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |
| <b>Ángel</b>  |  |                                       |  |                                      |   |  |  |  |  |  |  |              |  |  |

|                                      |  |                              |
|--------------------------------------|--|------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-05 | Descripción de la Actividad: -Realización traspaso de datos Diagnóstico Participativo NNA, grupo de 4 a 10 años. | Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA |
|--------------------------------------|--|------------------------------|

| Pauta para secretarios de Diagnóstico participativo NNA  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Facilitador a cargo  | Fernanda Miranda                |
| Secretario a cargo   | Ber Gonzalez - Renata Gutiérrez |
| <b>REGISTRO MODULO I</b>   |                                 |
| <b>Mesa nº:</b> Niños y niñas de 4 a 10 años <b>Tema:</b> Rehabilitación integral  |                                 |
| P1: ¿Cómo podemos hacer que los profesionales de la salud escuchen y consideren la opinión de los niños, niñas y adolescentes cuando van a sus controles?<br>P2: - ¿Cómo les gustaría que fuera una sala de rehabilitación? (dibuja tu sala de rehabilitación ideal) (explica tu dibujo)   |                                 |
| RP1: Establecer juegos para que los niños entren en confianza<br>RP2: Espacios con piscina de pelotas y acolchados<br>RP1: Tener comprensión, amor, respeto a los NNA, establecer vínculo de confianza y ayudarlos a orientarse.<br>RP2: Juegos sensoriales y atención a las expresiones corporales de los NNA a la hora de comunicarse. |                                 |
| RP1:<br>RP2: Que se incorporarán chalecos de peso y mantas de peso.<br>RP1: Continuidad de la atención en lo que es el CESFAM o dispositivos APS.<br>RP2: Piscina de pelotas, juegos sensoriales y música ambiental.<br>RP1: Conocer a través del juego sus necesidades. Muchas veces los padres se ven solos y                          |                                 |
| I NNA EN   |                                 |

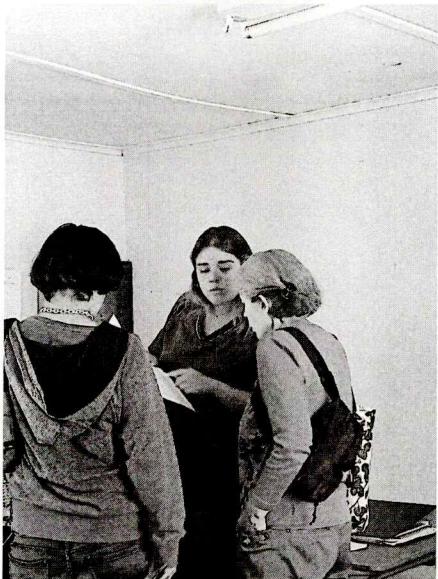
|                                      |  |                              |
|--------------------------------------|--|------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-06 | Descripción de la Actividad: -realización y edición de Plan inicial requerido por SENADIS. | Tipo de Respaldo:<br>INFORME |
| Se adjunta INFORME                   |  |                              |

|                                      |   |                                      |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-07 | Descripción de la Actividad: -acta de Participación en mesa de trabajo de la Red de Infancia. | Tipo de Respaldo: HOJA DE ASISTENCIA |
| Se adjunta HOJA DE ASISTENCIA        |   |                                      |

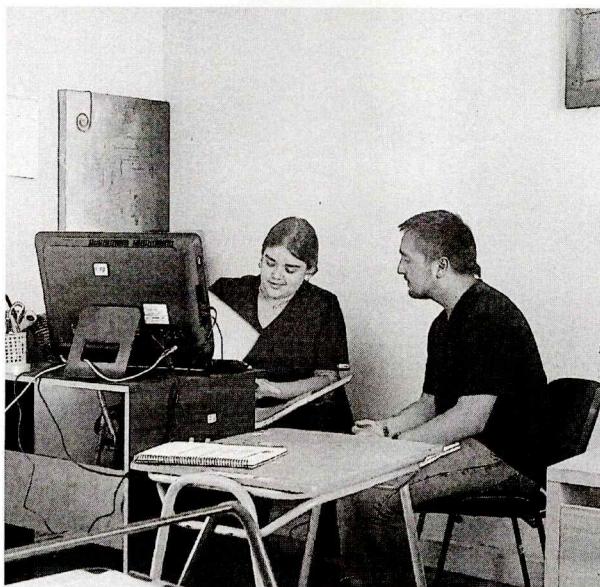
|                                      |  |                                      |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-07 | Descripción de la Actividad: -Solicitud de revisión de cotizaciones. | Tipo de Respaldo: CORREO ELECTRÓNICO |
| Se adjunta CORREO ELECTRÓNICO        |  |                                      |

|                                      |   |                                      |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-08 | Descripción de la Actividad: -coordinación de reunión con encargado de estudios DIDEKO. | Tipo de Respaldo: CORREO ELECTRÓNICO |
| Se adjunta CORREO ELECTRÓNICO        |   |                                      |

|                                      |   |                              |
|--------------------------------------|---|------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-11 | Descripción de la Actividad: -Articulación y apoyo a oficina de discapacidad en trámites requeridos a postulación de AA.TT. | Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA |
|--------------------------------------|---|------------------------------|



|                                      |  |                              |
|--------------------------------------|--|------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-12 | Descripción de la Actividad: -Reunión trabajo colaborativo con encargado de análisis e investigación de DIDEKO | Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA |
|--------------------------------------|--|------------------------------|



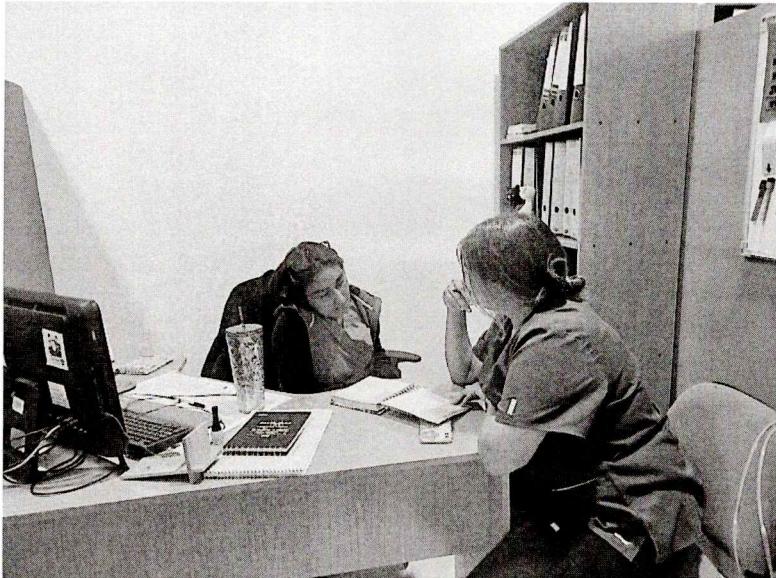
|                                      |  |                                      |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-13 | Descripción de la Actividad: -Elaboración de mapa de actores claves dentro de la comuna que trabajan con NNA | Tipo de Respaldo: CORREO ELECTRÓNICO |
| Se adjunta CORREO ELECTRÓNICO        |  |                                      |

|                                      |  |                                      |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-13 | Descripción de la Actividad: -Coordinación de reunión con colaboradora en rol de facilitadora a fin de obtener información relevante | Tipo de Respaldo: CORREO ELECTRÓNICO |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|

Se adjunta CORREO ELECTRÓNICO

|                                      |   |                                      |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-14 | Descripción de la Actividad: -Revisión final de informe de trabajo inicial solicitado por contraparte de SENADIS. | Tipo de Respaldo: CORREO ELECTRÓNICO |
| Se adjunta CORREO ELECTRÓNICO        |   |                                      |

|                                      |   |                           |
|--------------------------------------|---|---------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-15 | Descripción de la Actividad: -Documento de informe de resultados DP NNA, anexo 18 | Tipo de Respaldo: INFORME |
| Se adjunta INFORME                   |   |                           |

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| Fecha de la actividad:<br>2024-03-18   | Descripción de la Actividad: -Reunión con Terapeuta Ocupacional de OMIL, a fin de clarificar información obtenida en mesas de trabajo de NNA entre 4 a 10 años. | Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA |
|  |   |                              |

#### V.- Observaciones.

CATALINA IGNACIA VÁSQUEZ AVENDAÑO  
PRESTADOR

**CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA**

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO** en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.



JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA  
DIRECTOR DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

*Camila FM*  
CAMILA FERNANDA ASTUDILLO MAULFER  
COORDINADOR /A PROGRAMA