

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

SEPTIEMBRE	2024
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	VANNESA ANDREA ESCOBAR SILVA		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: 1351	Imputación: 114.05.96.004	Centro de Costos:
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - CASA DEL ADULTO MAYOR 2024		

II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

- BRINDAR APOYO PSICOSOCIAL Y SOCIO COMUNITARIO A LOS ADULTOS MAYORES DEL CVT DE LA COMUNA DE BUIN UBICADO EN CALLE 47 HECTÁREAS Nº 1435, NUEVO BUIN.
- VELAR POR LA CAPACIDAD DE AUTOGESTIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, PROMOVIENDO ACTIVIDADES E INSTANCIA DE PARTICIPACIÓN TALES COMO FORMACIÓN DE UN CLUB DE ADULTOS MAYORES Y POSTULACIÓN A FONDOS PÚBLICOS, ENTRE OTRAS.
- VELAR POR QUE LOS ADULTOS MAYORES SE CONECTEN CON LAS REDES LOCALES, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE JORNADAS INFORMATIVAS CON LAS INSTITUCIONES COMPONENTES DE RED LOCAL, DERIVACIONES MÁS EXPEDITAS A OTROS SERVICIOS Y A UN MAYOR CONOCIMIENTO DE LA OFERTA LOCAL Y A LAS VÍAS DE ACCESO A ESTAS ENTRE LOS ASIGNATARIOS.
- VELAR PARA QUE ADULTOS MAYORES ADQUIERAN O POTENCIEN SUS HABILIDADES SOCIALES Y QUE OBTENGAN UN ALTO GRADO DE EMPODERAMIENTO DE MANERA DE PROPICIAR UN MEJORAMIENTO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES, EL AUMENTO DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES DE ADULTOS MAYORES, GENERACIÓN DE NUEVOS LIDERAZGOS Y POTENCIACIÓN DE LOS LIDERAZGOS FEMENINOS, ENTRE OTROS.
- VELAR PARA QUE ADULTOS MAYORES CUMPLAN CON LOS DEBERES ADQUIRIDOS EN EL CONTRATO DE COMODATO, ESPECÍFICAMENTE EN LO QUE RESPECTA AL PAGO DE LOS CONSUMOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA, COMO ELECTRICIDAD, AGUA POTABLE Y GAS

III.- Descripción de las funciones realizadas.

- Preparación de planificación de actividades en pizarra CVT.
- Envió de correo, Acuso recibo para Reunión, Senama.
- Verificación sobre resultados de postulación, subsidio eléctrico.
- Gestión hora medica dental, María Sbarbaro.
- Visitas domiciliarias asignatarios CVT.
- Gestión a Cescof, por cambio de horas medicas.
- Acompañamiento a evaluación asignatarios programa MAS.
- Visitas domiciliarias asignatarios CVT.
- Contacto con Trabajadora social, Carabineros.
- Preparación e instalación de decoración fiestas patrias en CVT.
- Reunión, videoconferencia, contraparte Senama.
- Preparación de material cognitivo para taller estimulación cognitiva.
- Taller de estimulación cognitiva.
- Gestión a dependencia de compañía eléctrica, por corte de energía en vivienda H.
- Reunión con asignatarios CVT, y manualidades.
- Visita domiciliarias asignatarios CVT.
- Visitas domiciliarias asignatarios CVT.
- Revisión e identificación de medidores eléctricos de CVT.

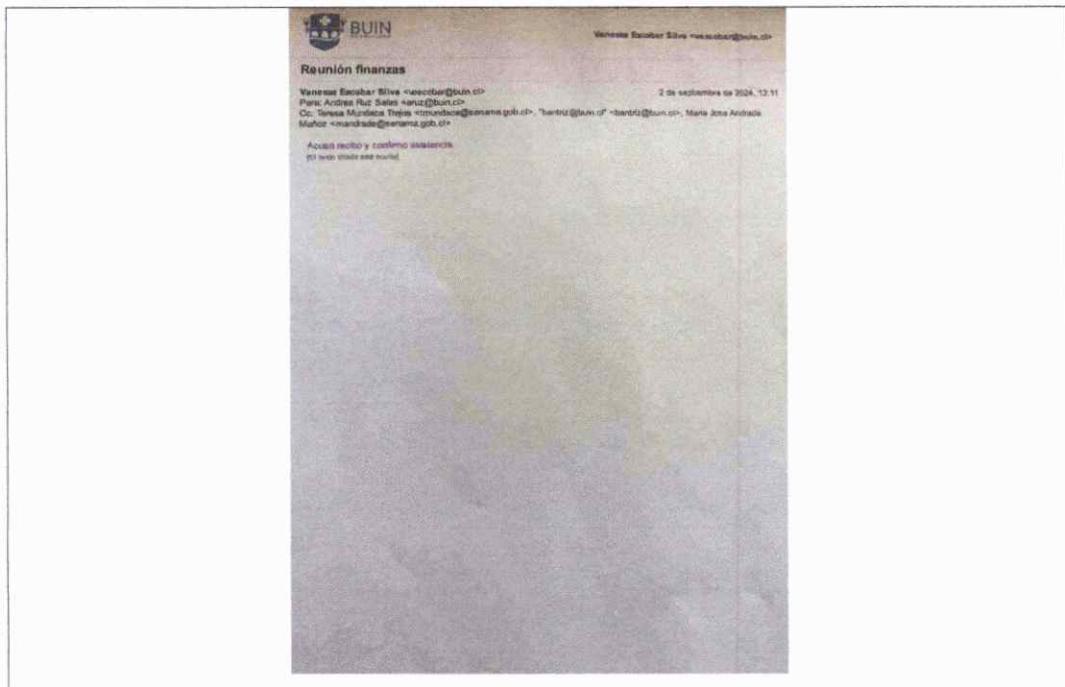
- Taller memorice con asignatarios CVT
- Actividad de lota con asignatarios CVT.
- Entrevista con María Sbarbaro, Jeannette Latrille, por convenio de aguas andinas.
- Llamado a empresa de aguas andinas, por estados de cuentas.
- Capacitación en temática de Demencias, Video conferencia.
- Revisión de estado de cuentas de pagos.
- Capacitación de "Taller de capacitación; Abordaje de personas mayores en contexto de violencia".
- Revisión de cuentas luz y agua asignatarios CVT.
- Recepción de Teresa Mundaca, por Capacitación de profesional Tens, y rol de CVT.
- Visita a dependencias de empresa aguas andinas.
- Reunión informativa con asignatarios CVT.
- Ordenamiento de documentación de CVT.
- Llamado aguas andinas por solicitud de cambio de remarcadores en CVT.
- Recepción de correo electrónico por link de evaluación de demencias.
- Visitas domiciliarias asignatarios CVT.
- Ordenamiento de documentación en oficina ctv..
- Gestión de contacto con Directora de Jardín Infantil, Granitos de Arena.
- Jardineo en CVT.
- Taller cognitivo, realización de brainstoys.
- Visitas domiciliarias asignatarios CVT.
- Apoyo en actividad esquinazo.
- Rendición de evaluación de Taller charla demencia.
- Visita a empresa de aguas andinas.
- Actividad de lota con asignatarios CVT.
- Visitas domiciliarias CVT.
- Entrega de documentación a oficina asistencial.
- Apoyo en actividad Lota, Ofam.
- Visitas domiciliarias asignatarios CVT.
- Realización de link de taller capacitación de personas mayores en contacto de violencia.
- Contacto telefónico con Teresa Mundaca, por información de estado de luz.
- Contacto con familiar de Ana Corvalán.
- Recepción de correo electrónico de Teresa Mundaca.
- Seguimiento y revisión de cuentas de pagos de servicios básicos en viviendas de CVT.
- Visitas domiciliarias asignatarios CVT.
- Actualización de drive CVT 2024.

IV.- Cobertura: (mentionar y adjuntar documentos de respaldo).

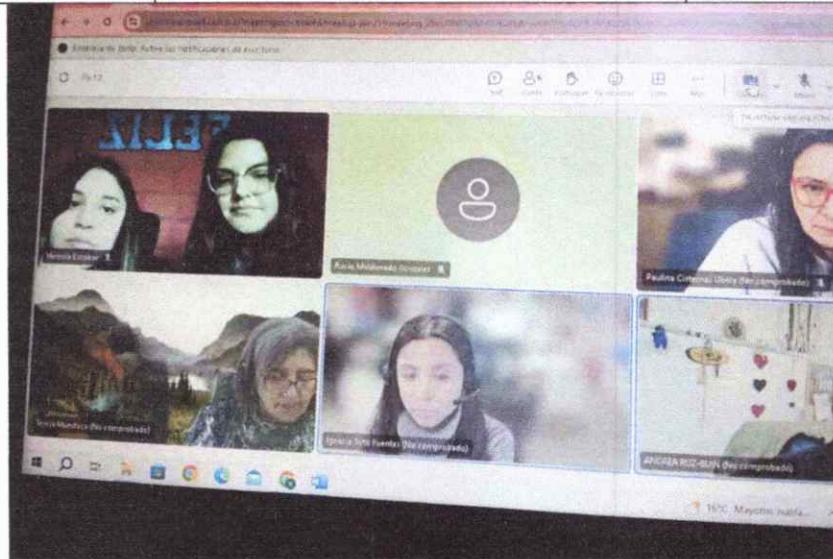
Fecha Cobertura: 2024-09-02	Descripción Cobertura: Resultado de postulacion, subsidio eléctrico, María Pizarro.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
--------------------------------	---	-----------------------------------

<p>Centr. Atención</p> <p>Consulta</p> <p>Detalles de su Postulación</p> <p>NºC: 6262025-2</p> <p>Nombre: MARIA DEL CARMEN PIZARRO CUEVA</p> <p>Sigle: Metropolitana de Santiago</p> <p>Comuna: Bole</p> <p>ID Postulación: 6273008</p> <p>Empresa/Cooperativa Eléctrica de distribución: CGE</p> <p>Número de Cliente: 6273008</p>	<p>Beneficiario/a del subsidio</p> <p>Ud. es beneficiario del Subsidio Eléctrico primera comuna/etapa (Julio de 2024) con un monto de \$200000</p> <p>Motivo</p> <p>Ud. es parte de un hogar del Trámite 40 de la Calificación Socioeconómica del Registro Social de Hogares que cumple con las siguientes criterias de facilidades establecidas en el Artículo 2º por Decreto Exento N°126, de 2024, del Ministerio de Energía que establece para los años 2024, 2025 y 2026 subsidio destinado al pago del consumo de energía eléctrica y demás normas necesarias para su cumplimiento.</p> <p>Criteria</p> <table border="1"> <tr> <td>Al menos una persona adulta mayor</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Al menos una persona identificada como cuidadora</td> <td>✗</td> </tr> <tr> <td>Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años</td> <td>✗</td> </tr> <tr> <td>Al menos un integrante sujeto de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional)</td> <td>✗</td> </tr> </table> <p>Información Adicional</p> <p>Recuerde que el monto de su beneficio se calcula a partir del total de personas que son parte de el o los hogares productores que cumplen con el mismo número de criterios.</p> <p>El monto asignado se verá reflejado en la boleta asociada al número de cliente 6273008, el que fue confirmado por su empresa distribuidora de electricidad como número de cliente vigente*. Los descuentos se aplicarán según los términos de facturación de su respectiva empresa/cooperativa eléctrica.</p> <p>*En algunos casos se detecta que el número cliente ingresado no se encuentra vigente, este fue actualizado de manera automática a datos de la empresa distribuidora.</p> <p>A su vez, y en relación con la revisión del estado de la cuenta de la electricidad al 29 de julio de 2024, si número de cliente se encuentra en situación de alta, deberá acudir a las establecimientos en el Artículo 1º o 4º del Decreto N°126 Exento.</p>	Al menos una persona adulta mayor	✓	Al menos una persona identificada como cuidadora	✗	Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años	✗	Al menos un integrante sujeto de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional)	✗
Al menos una persona adulta mayor	✓								
Al menos una persona identificada como cuidadora	✗								
Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años	✗								
Al menos un integrante sujeto de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional)	✗								
<p>Fecha Cobertura: 2024-09-02</p>	<p>Descripción Cobertura: Resultado de postulacion, subsidio eléctrico, Erardo Setz.</p>	<p>Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO</p>							
<p>Centr. Atención</p> <p>Consulta</p> <p>Detalles de su Postulación</p> <p>NºC: 6262025-2</p> <p>Nombre: ERASMO BERNAR SETZ DOMÍNGUEZ</p> <p>Sigle: Metropolitana de Santiago</p> <p>Comuna: Bole</p> <p>ID Postulación: 6290011</p> <p>Empresa/Cooperativa Eléctrica de distribución: CGE</p> <p>Número de Cliente: 6273009</p>	<p>Beneficiario/a del subsidio</p> <p>Ud. es beneficiario del Subsidio Eléctrico primera comuna/etapa (Julio de 2024) con un monto de \$200000</p> <p>Motivo</p> <p>Ud. es parte de un hogar del Trámite 40 de la Calificación Socioeconómica del Registro Social de Hogares que cumple con las siguientes criterias de facilidades establecidas en el Artículo 2º por Decreto Exento N°126, de 2024, del Ministerio de Energía que establece para los años 2024, 2025 y 2026 subsidio destinado al pago del consumo de energía eléctrica y demás normas necesarias para su cumplimiento.</p> <p>Criteria</p> <table border="1"> <tr> <td>Al menos una persona adulta mayor</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Al menos una persona identificada como cuidadora</td> <td>✗</td> </tr> <tr> <td>Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años</td> <td>✗</td> </tr> <tr> <td>Al menos un integrante sujeto de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional)</td> <td>✗</td> </tr> </table> <p>Información Adicional</p> <p>Recuerde que el monto de su beneficio se calcula a partir del total de personas que son parte de el o los hogares productores que cumplen con el mismo número de criterios.</p> <p>El monto asignado se verá reflejado en la boleta asociada al número de cliente 6273009, el que fue confirmado por su empresa distribuidora de electricidad como número de cliente vigente*. Los descuentos se aplicarán según los términos de facturación de su respectiva empresa/cooperativa eléctrica.</p> <p>*En algunos casos se detecta que el número cliente ingresado no se encuentra vigente, este fue actualizado de manera automática a datos de la empresa distribuidora.</p> <p>A su vez, y en relación con la revisión del estado de la cuenta de la electricidad al 29 de julio de 2024, si número de cliente se encuentra en situación de alta, deberá acudir a las establecimientos en el Artículo 1º o 4º del Decreto N°126 Exento.</p>	Al menos una persona adulta mayor	✓	Al menos una persona identificada como cuidadora	✗	Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años	✗	Al menos un integrante sujeto de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional)	✗
Al menos una persona adulta mayor	✓								
Al menos una persona identificada como cuidadora	✗								
Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años	✗								
Al menos un integrante sujeto de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional)	✗								
<p>Fecha Cobertura: 2024-09-02</p>	<p>Descripción Cobertura: Resultado de postulacion, subsidio eléctrico, Angelita Jaque.</p>	<p>Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO</p>							

<p>Características</p> <p>Comentarios</p> <p>Detalles de su Postulación</p> <p>Nombre: OLGA CACERES VERA Número: 022004 Apellido: METROPOLITANA DE Santiago Comuna: Santiago ID Postulación: 022004 Empresa/Cooperativa/Oficina de distribución: CDE Número de Cliente: 022004</p> <p>Beneficiario/a del subsidio</p> <p>Ud. es beneficiario del Subsidio Eléctrico y permite conversación (Julio de 2024) con un monto de \$22000</p> <p>Motivo</p> <p>Ud. es parte de un hogar del Tramo 00 de la Categoría Socioeconómica del Registro Social de Hogares que posee criterios Residencia, y cumple con los siguientes criterios de facturación establecidos en el Artículo 2º del Decreto Ejecutivo N°356, de 2024, del Ministerio de Energía que establece para los años 2024, 2025 y 2026 subsidio trámite al pago del consumo de energía eléctrica y regula el procedimiento de concurrencia, pago y demás normas necesarias para su otorgamiento.</p> <p>Comentarios</p> <p>Al menos una persona adulta mayor <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos una persona identificada como cuidadora <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos un integrante sujetos de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Información Adicional</p> <p>Recuerde que el monto de su beneficio se calcula a partir del total de premios que son parte de él o los hogares primaventas asociados a un mismo número de cliente.</p> <p>El monto aprobado se verá reflejado en la boleta asociada al número de cliente 022004, el que fue confirmado por su empresa distribuidora de electricidad como número de cliente vigente*. Los descuentos se aplicarán según los términos de facturación de su respectiva empresa/distribuidora.</p> <p>*En algunos casos se detecta que el número cliente ingresado no se encuentra vigente, este fue actualizado de manera automática con datos de la empresa distribuidora.</p> <p>A su vez, y en relación con la revisión del estado de la cuenta de la electricidad al 29 de julio de 2024, su número de cliente se sincronizó con el número de cliente que se estableció en el Régimen 21 o 4% del Planilla Nro 04 Paseo.</p>	<p>Características</p> <p>Comentarios</p> <p>Detalles de su Postulación</p> <p>Nombre: OLGA CACERES VERA Número: 022004 Apellido: METROPOLITANA DE Santiago Comuna: Santiago ID Postulación: 022004 Empresa/Cooperativa/Oficina de distribución: CDE Número de Cliente: 022004</p> <p>Beneficiario/a del subsidio</p> <p>Ud. es beneficiario del Subsidio Eléctrico y permite conversación (Julio de 2024) con un monto de \$22000</p> <p>Motivo</p> <p>Ud. es parte de un hogar del Tramo 00 de la Categoría Socioeconómica del Registro Social de Hogares que posee criterios Residencia, y cumple con los siguientes criterios de facturación establecidos en el Artículo 2º del Decreto Ejecutivo N°356, de 2024, del Ministerio de Energía que establece para los años 2024, 2025 y 2026 subsidio trámite al pago del consumo de energía eléctrica y regula el procedimiento de concurrencia, pago y demás normas necesarias para su otorgamiento.</p> <p>Comentarios</p> <p>Al menos una persona adulta mayor <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos una persona identificada como cuidadora <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos un integrante sujetos de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Información Adicional</p> <p>Recuerde que el monto de su beneficio se calcula a partir del total de premios que son parte de él o los hogares primaventas asociados a un mismo número de cliente.</p> <p>El monto aprobado se verá reflejado en la boleta asociada al número de cliente 022004, el que fue confirmado por su empresa distribuidora de electricidad como número de cliente vigente*. Los descuentos se aplicarán según los términos de facturación de su respectiva empresa/distribuidora.</p> <p>*En algunos casos se detecta que el número cliente ingresado no se encuentra vigente, este fue actualizado de manera automática con datos de la empresa distribuidora.</p> <p>A su vez, y en relación con la revisión del estado de la cuenta de la electricidad al 29 de julio de 2024, su número de cliente se sincronizó con el número de cliente que se estableció en el Régimen 21 o 4% del Planilla Nro 04 Paseo.</p>	<p>Características</p> <p>Comentarios</p> <p>Detalles de su Postulación</p> <p>Nombre: OLGA CACERES VERA Número: 022004 Apellido: METROPOLITANA DE Santiago Comuna: Santiago ID Postulación: 022004 Empresa/Cooperativa/Oficina de distribución: CDE Número de Cliente: 022004</p> <p>Beneficiario/a del subsidio</p> <p>Ud. es beneficiario del Subsidio Eléctrico y permite conversación (Julio de 2024) con un monto de \$22000</p> <p>Motivo</p> <p>Ud. es parte de un hogar del Tramo 00 de la Categoría Socioeconómica del Registro Social de Hogares que posee criterios Residencia, y cumple con los siguientes criterios de facturación establecidos en el Artículo 2º del Decreto Ejecutivo N°356, de 2024, del Ministerio de Energía que establece para los años 2024, 2025 y 2026 subsidio trámite al pago del consumo de energía eléctrica y regula el procedimiento de concurrencia, pago y demás normas necesarias para su otorgamiento.</p> <p>Comentarios</p> <p>Al menos una persona adulta mayor <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos una persona identificada como cuidadora <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos un integrante niño, niña y adolescente menor de 18 años <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Al menos un integrante sujetos de cuidado (personas con discapacidad o personas con dependencia funcional) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Información Adicional</p> <p>Recuerde que el monto de su beneficio se calcula a partir del total de premios que son parte de él o los hogares primaventas asociados a un mismo número de cliente.</p> <p>El monto aprobado se verá reflejado en la boleta asociada al número de cliente 022004, el que fue confirmado por su empresa distribuidora de electricidad como número de cliente vigente*. Los descuentos se aplicarán según los términos de facturación de su respectiva empresa/distribuidora.</p> <p>*En algunos casos se detecta que el número cliente ingresado no se encuentra vigente, este fue actualizado de manera automática con datos de la empresa distribuidora.</p> <p>A su vez, y en relación con la revisión del estado de la cuenta de la electricidad al 29 de julio de 2024, su número de cliente se sincronizó con el número de cliente que se estableció en el Régimen 21 o 4% del Planilla Nro 04 Paseo.</p>
<p>Fecha Cobertura: 2024-09-02</p>	<p>Descripción Cobertura: Resultado de postulacion, subsidio eléctrico, Olga Caceres.</p>	<p>Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO</p>
<p>Fecha Cobertura: 2024-09-02</p>	<p>Descripción Cobertura: Envío de correo, Acuso recibo para Reunión, Senama.</p>	<p>Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO</p>



Fecha Cobertura: 2024-09-03	Descripción Cobertura: Reunión, videoconferencia, contraparte Senama.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



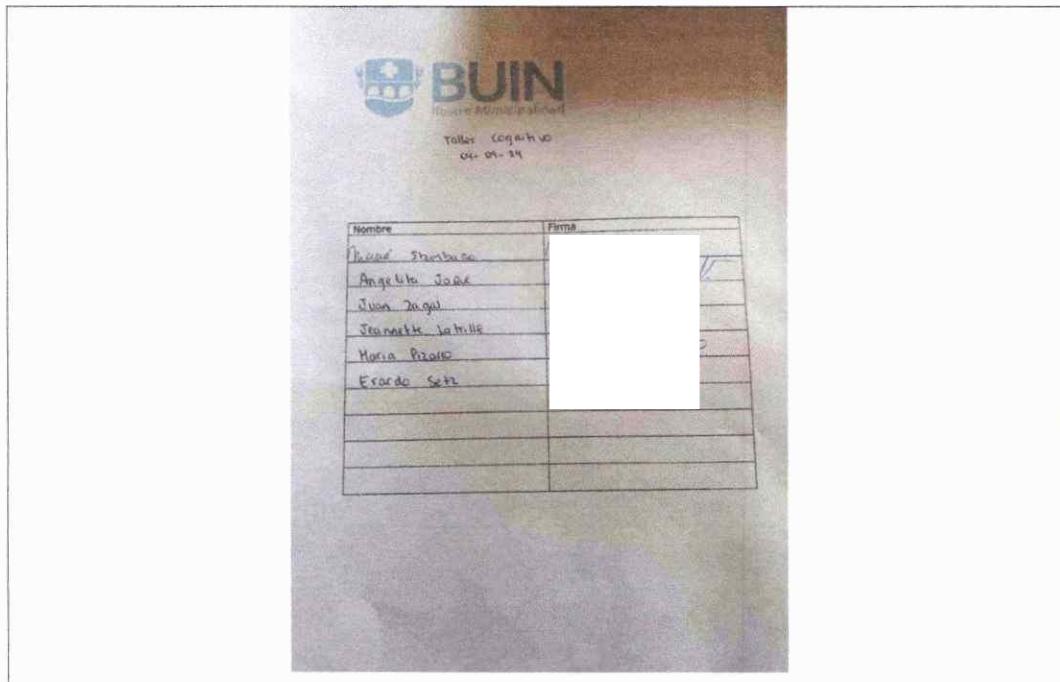
Fecha Cobertura: 2024-09-03	Descripción Cobertura: Instalacion de decoracion en CVT, por fiestas patrias.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-09-04	Descripción Cobertura: Taller de estimulación cognitiva	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



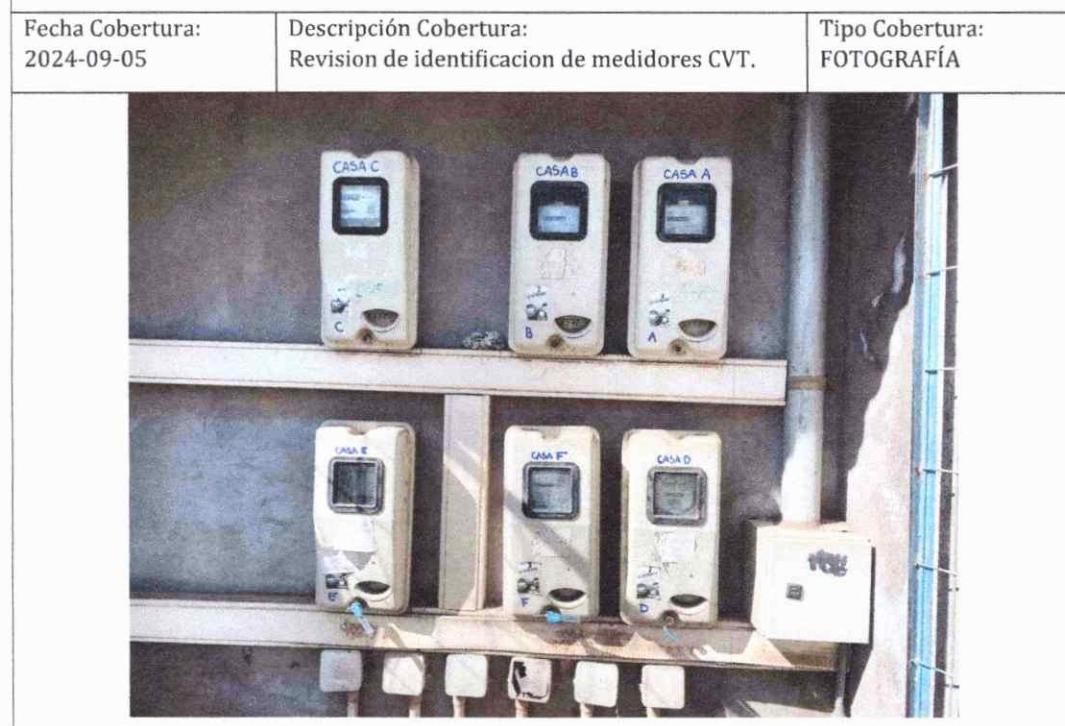
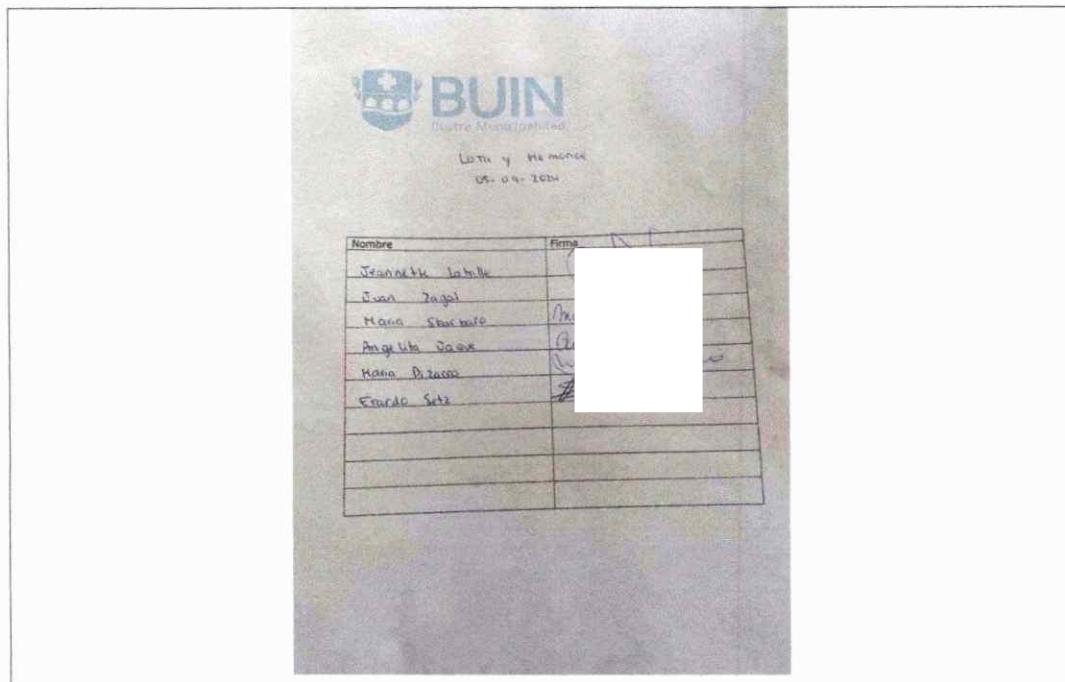
Fecha Cobertura: 2024-09-04	Descripción Cobertura: Lista de asistencia, taller cognitivo, en oficina CVT.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------



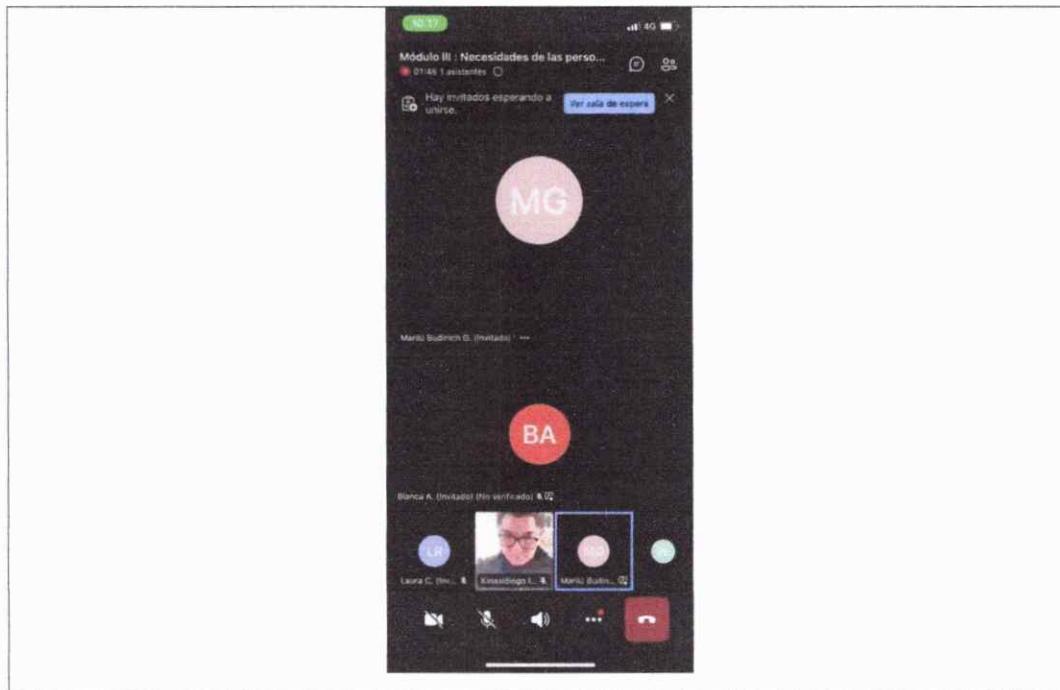
Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2024-09-05	Taller memorice y lota con asignatarios CVT.	FOTOGRAFÍA

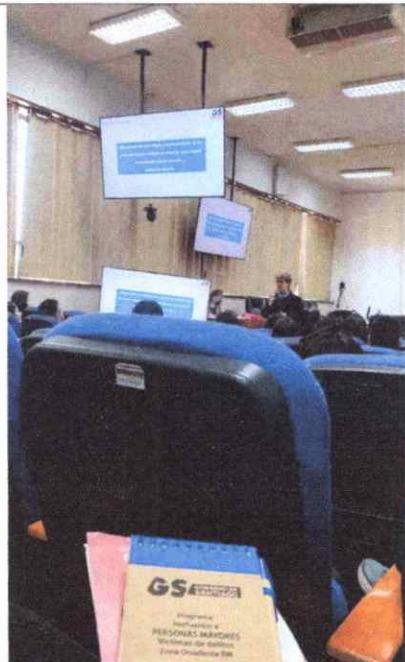


Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2024-09-05	Lista de asistencia, actividad memorice y lota, en oficina CVT.	HOJA DE ASISTENCIA



Fecha Cobertura: 2024-09-06	Descripción Cobertura: Capacitación en temática de Demencias, Video conferencia	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-09-09	Descripción Cobertura: Capacitación de "Taller de capacitación; Abordaje de personas mayores en contexto de violencia".	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2024-09-09	Descripción Cobertura: Recepción de Teresa Mundaca, por Capacitación de profesional Tens, y rol de CVT.	Tipo Cobertura: CORREO ELECTRÓNICO

BUIN

Versión Escaneada Silvia <silvia@buin.cl>

Capacitación.
4 mensajes

Teresas Mundaca Trejos <teresitas@semena.gob.cl>
Patty <instincto41@gmail.com> <teresitas@semena.gob.cl> <teresitas@gmail.com> <teresitas@gmail.com> <teresitas@semena.gob.cl>
Carmen Gómez <carmen_gomez@semena.gob.cl> <carmen_gomez@semena.gob.cl> <carmen_gomez@semena.gob.cl>
Silvia <silvia@buin.cl> <teresitas@semena.gob.cl> <teresitas@gmail.com> <teresitas@semena.gob.cl>
<teresitas@semena.gob.cl> <teresitas@gmail.com> <teresitas@semena.gob.cl>
Mayra <mayra.santos@semena.gob.cl> <mayra.santos@semena.gob.cl> <mayra.santos@semena.gob.cl>
Vitória <vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl>
<vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl>
<vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl>
<vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl>
<vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl> <vitoria.silva@semena.gob.cl>
Cc: Paulina Cisternas Uthía <paulina@semena.gob.cl>

Buenos días;

Junto con saludar cordialmente, les aviso que todo está bien con respecto a las reuniones de trabajo (se realizan) a participar en capacitación:

Atta.

—Cita original—
De: Felipe Villalobos Villalobos <fvillalobos@semena.gob.cl>
Enviado el: lunes, 9 de septiembre de 2024 15:29
Para: Silvia <silvia@buin.cl> <teresitas@semena.gob.cl> <teresitas@gmail.com> <teresitas@semena.gob.cl> <teresitas@gmail.com>
Asunto: Capacitación CVT Rio y Fomento Profesional (TEF)
Comando: martes, 24 de septiembre de 2024 15:00-17:00 (UTC-04:00) Santiago
Utiación:

Estimadas Encargados Regionales Programa CVT

Junto con saludarles y esperando se encuentren muy bien, invitoles a quienes se encuentren con el profesional "TENS o algo similar" Incorporado a los CVT a capacitación sobre el rol y funciones del mismo profesor el dia 24 de septiembre 2024 a las 15.00 hrs. Solicitoles hacer extensible esta invitación a operaciones y profesionales monitor y TENS.

Nos conectaremos a través del siguiente link:

<http://acto2websemena.uy/843f907317?pw=Upx0h1E7qfE7o4vE7x0y01>

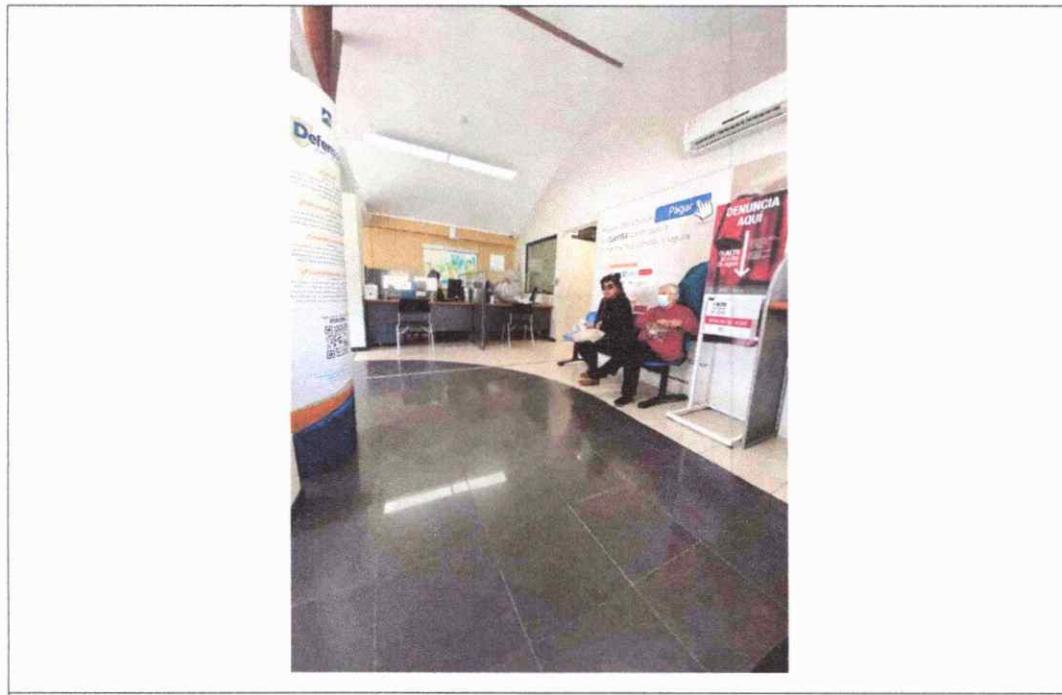
Atta.

Fecha Cobertura: 2024-09-10	Descripción Cobertura: Reunión informativa con asignatarios en oficina CVT.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	--------------------------------------

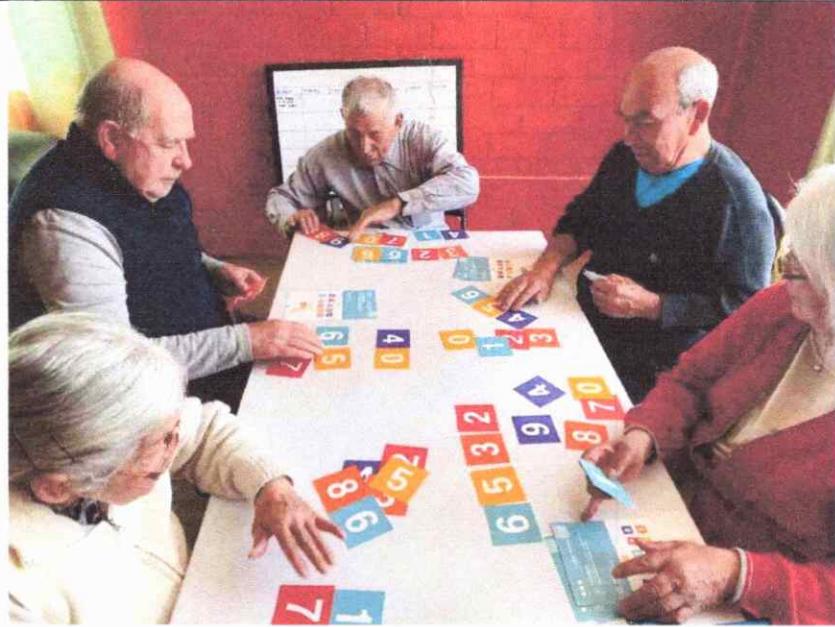


Fecha Cobertura: 2024-09-10	Descripción Cobertura: Lista de asistencia Reunión informativa, en oficina CVT	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

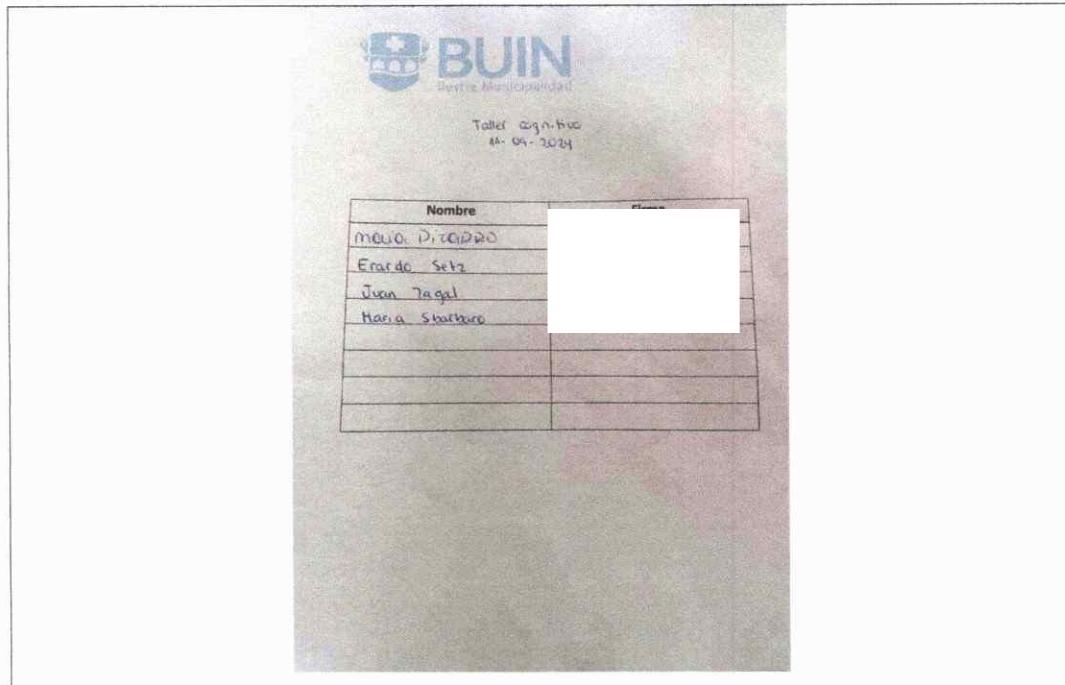
 <p>BUIN Universidad Metropolitana</p> <p>RCU N.º 65 16-09-2024</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th><th>Firma</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paulina Díaz</td><td>[Redacted]</td></tr> <tr> <td>Ana Lila Jaque</td><td></td></tr> <tr> <td>Juana Rojas</td><td></td></tr> <tr> <td>Jeanette Lastra</td><td></td></tr> <tr> <td>Efrain Sotz</td><td></td></tr> <tr> <td>Manuel Villanueva</td><td></td></tr> <tr> <td>Diego Cárdenas</td><td></td></tr> </tbody> </table>			Nombre	Firma	Paulina Díaz	[Redacted]	Ana Lila Jaque		Juana Rojas		Jeanette Lastra		Efrain Sotz		Manuel Villanueva		Diego Cárdenas	
Nombre	Firma																	
Paulina Díaz	[Redacted]																	
Ana Lila Jaque																		
Juana Rojas																		
Jeanette Lastra																		
Efrain Sotz																		
Manuel Villanueva																		
Diego Cárdenas																		
Fecha Cobertura: 2024-09-10	Descripción Cobertura: Recepción de correo electrónico por link de evaluación de demencias	Tipo Cobertura: CORREO ELECTRÓNICO																
 <p>Versión Escritoraria: receptores@buin.cl</p> <p>evaluación formativa: Personas con Demencia y Comunidad</p> <p>Todos los participantes:</p> <p>Carolina Andrade Barreto Jaque <caronach@senama.gob.cl> Pilar Gómez Bautista Vilches <pilar.vilches@senama.cl> Cc: Belén Pérez Ramírez <belen.perez@senama.cl>; Alejandra Fuentes Gómez <alejandra.fuentes@senama.gob.cl>; Blanca Acuña Ramírez <blanca.acuna@senama.cl>; Cecilia Arrieta Alarcón Díaz <cecilia.arrieta@senama.gob.cl>; Efrain Sotz <efrain.sotz@senama.gob.cl>; Encarnación González Díaz <encarnacion.gonzalez@senama.gob.cl></p> <p>Estimados y estimadas participantes,</p> <p>Esperamos se encuentren bien, solicitamos su participación en la evaluación formativa de los 10 módulos de la capacitación mencionada en el "Plan de Formación Equipo Centro Olímpico para Metropolitana Personas con Demencia y Comunidad". Esta evaluación no tiene rotula, pero se incluye en el paquete de evaluación para saber lo que es importante que puedan compartirlo a la brevedad. Además, es fundamental para identificar las necesidades de los equipos y abordarlos en el último módulo de cierre, programado para el jueves 20 de septiembre, el cual se realizará en modalidad híbrida.</p> <p>• Link evaluación: https://forms.gle/zGPYBANKwqDQb6</p> <p>Agredecemos responder hasta el viernes 13 de septiembre. Su participación es clave para ajustar los contenidos a sus intereses y necesidades, garantizando que la capacitación continúa siendo un espacio enriquecedor y útil para su labor.</p> <p>A continuación, les compartimos los módulos realizados a la fecha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Módulo I: Generalidades de demencia: https://youtu.be/YVpGzJRx0c?si=OQw3vF4N6q79xt • Módulo II: Signos de alerta: https://youtu.be/yrA0P5077d4nEWoUByrodnfJz • Módulo III: Necesidades de las personas con demencia: https://youtu.be/2-Q11bq0Nm0?si=qMv4cBL23f15nXh <p>Agredecemos su conocimiento y dedicación en esta temática tan relevante. Quedamos atentos a cualquier consulta.</p> <p>Un saludo cordial,</p> <p>Carolina Andrade Jaque Presidenta Centro Olímpico Dirección de Control y Gestión Territorial Coordinación Regional SENAMA Metropolitana Gobierno de Chile</p> <p>Escaneado con Barracuda Email Gateway</p>																		
Fecha Cobertura: 2024-09-10	Descripción Cobertura: Visita a dependencias de empresa aguas andinas.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																



Fecha Cobertura: 2024-09-11	Descripción Cobertura: Taller cognitivo en oficina CVT.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-09-11	Descripción Cobertura: Lista de asistencia, taller cognitivo, en oficina CVT.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	--	---------------------------------------

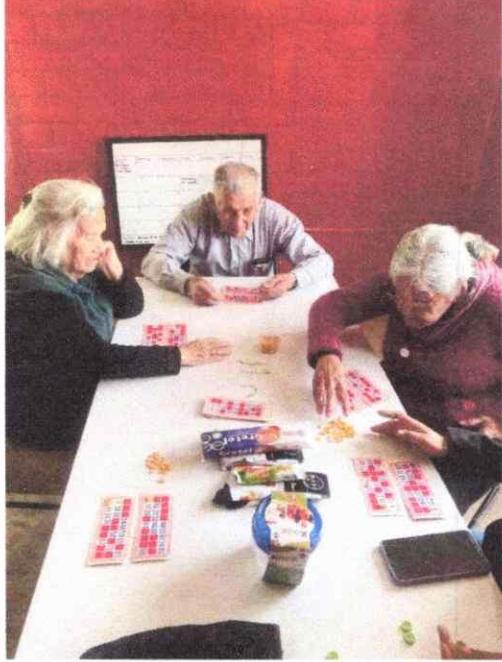
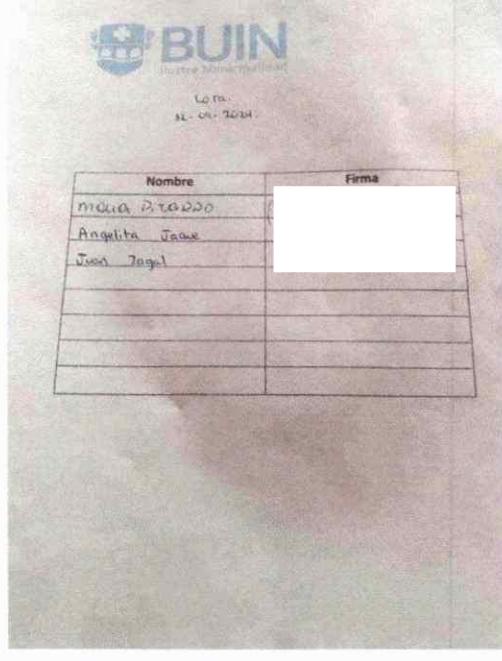


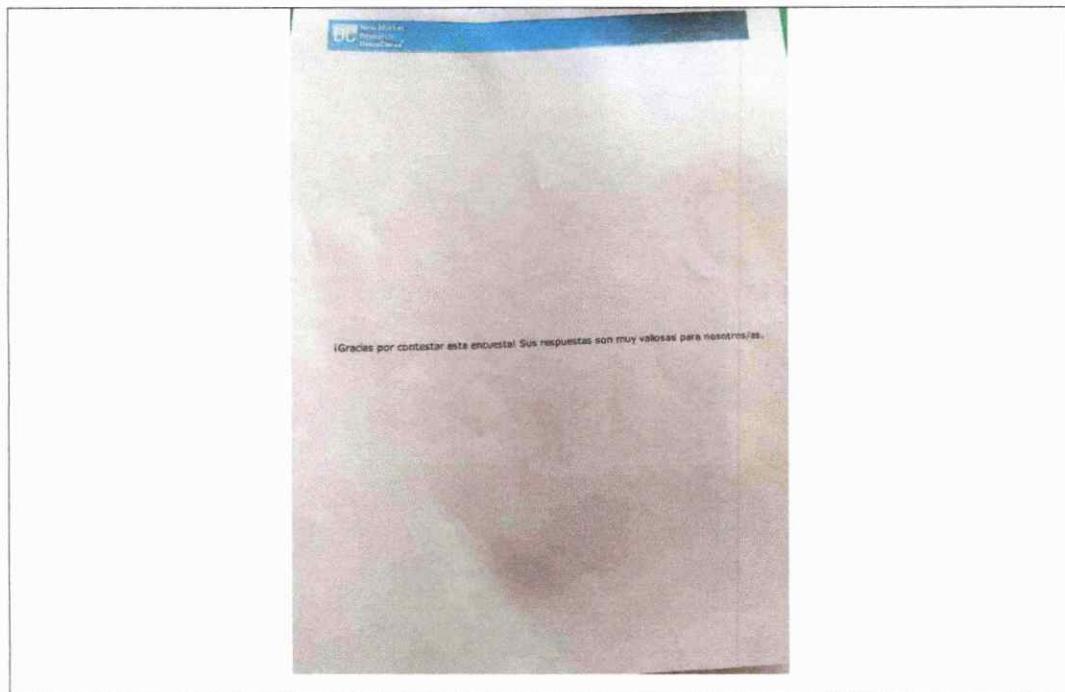
Fecha Cobertura: 2024-09-11	Descripción Cobertura: Jardineo CVT.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-09-12	Descripción Cobertura: Rendición de evaluación formativa, Senama.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
--------------------------------	--	-----------------------------------

No se pudo procesar la imagen

Fecha Cobertura: 2024-09-12	Descripción Cobertura: Actividad de lotería con asistentes CVT.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		
Fecha Cobertura: 2024-09-12	Descripción Cobertura: lista de asistencia de actividad de lotería en CVT.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
		
Fecha Cobertura: 2024-09-13	Descripción Cobertura: Rendición de evaluación de taller capacitación, contacto personas mayores en violencia.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO



Fecha Cobertura: 2024-09-13	Descripción Cobertura: Apoyo en actividad lota ofam.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-09-16	Descripción Cobertura: Registro en drive de visitas realizadas asignatarios correspondiente al mes de junio	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
--------------------------------	---	-----------------------------------

Registro de visitas domiciliarias - Mes Septiembre		Días de la semana																														
		domingo 25	lunes 26	martes 27	miércoles 28	jueves 29	viernes 30	sábado 1	domingo 2	lunes 3	martes 4	miércoles 5	jueves 6	viernes 7	sábado 8	domingo 9	lunes 10	martes 11	miércoles 12	jueves 13	viernes 14	sábado 15	domingo 16	lunes 17	martes 18	miércoles 19	jueves 20	viernes 21	sábado 22	domingo 23	lunes 24	martes 25
Casa A		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Casa B		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Casa C - Carlos Rodriguez	X	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Casa D - Juan Zagal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa E - Olego Caceres	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa F - Maria Sizarbana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa G - Angelita Jaque	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa H - Jeannette Letrille	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa I - Manuel Villaseca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa J - Maria Pizarno	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa K - Erando Setz	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Casa L - Ana Corvalan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

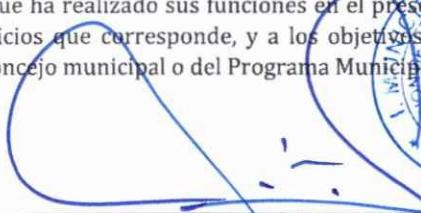
V.- Observaciones.

--

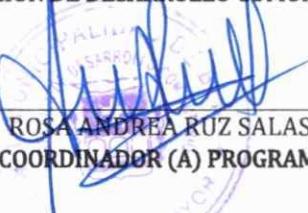
VANNESA ANDREA ESCOBAR SILVA
PRESTADOR

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


ROSA ANDREA RUZ SALAS
COORDINADOR (A) PROGRAMA