

## INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

|            |      |
|------------|------|
| SEPTIEMBRE | 2025 |
| Mes        | Año  |

### I.- Datos.

|                                   |  |                           |                   |
|-----------------------------------|--|---------------------------|-------------------|
| 1.- Nombre.                       | BELEN ARACELI ANTRIZ SAEZ                                      |                           |                   |
| 2.- Rut.                          |  |                           |                   |
| 3.- Nº Decreto.                   | Alcaldicio:<br>965   | Imputación:<br>1140596004 | Centro de Costos: |
| 4.- Dirección a la que pertenece. | DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO -<br>CASA DEL ADULTO MAYOR |                           |                   |

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

- **Técnico en Enfermería del CTV.**

Formar parte del equipo multidisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones sociosanitarias de los adultos mayores y de las propuestas de atención éstas generen. • Apoyar a las personas mayores en sus actividades de aseo, arreglo personal y vestimenta, cuando se precise en cada caso. • Acompañar y asistir a los adultos mayores en las actividades de alimentación especialmente durante la hora de almuerzo. • Apoyar a las personas mayores en sus actividades de movilidad física, transferencia, deambulación y servicio de transporte, cuando se requiera. • Apoyar a las personas mayores en sus necesidades de micción y deposición, cuando sea necesario. • Notificar a la enfermería, sobre accidentes y urgencias evidenciadas en la población mayor. • Velar por el uso racional de los recursos materiales. • Apoyar a los distintos profesionales, cuando corresponda, en las labores de atención de personas y grupos de adultos mayores. • Otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura.

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

Planificación de actividades del Mes de Septiembre talleres de estimulación cognitiva, actividad física, celebridad de Pasamos Agosto, fiesta de la chilenidad, reuniones comunitarias.

Visitas domiciliarias a cada asignatario para verificar estado de salud, en donde se encuentran bien sin novedad, se revisa carnet de control para ver horas médicas, retiro de medicamentos y PACAM. Se realiza decoración de fiestas patrias, y se cambia información de diario mural referente a alergias estacionales y los cuidados respectivos.

Se realiza supervisión mensual con Teresa Mundaca y coordinadora del programa Eva Vivanco, en donde se revisa participación de asignatarios en talleres y actividades, como avanza el plan de mantención, pagos de luz y agua, se cita a Carlos Rodríguez para llegar a acuerdo de pago extras por uso de sala, donde se llega a un compromiso donde se deja estipulado los pagos los 05 de cada mes. Se visita a Marcela Yessi con supervisora Teresa Mundaca para saber como se encuentra luego de su llegada al condomio, en donde refiere sentirse bien en proceso de adaptación.

Visita domiciliaria con supervisora Teresa Mundaca a la Sra. Alicia Parraguez quien hizo su postulación la cual fue admisible.

Se realiza reunión de equipo en donde participan los distintos programas de la oficina adulto mayor en donde se planifica y se dan indicaciones para actividad de Pasamos Agosto.

Llamado telefónico a CESCOF para toma de hora medicina general a Olga Cáceres ya que se encuentra con tos y congestión nasal.

Visita domiciliaria para verificar estado de salud se asignatarios, en donde se informa a Olga Cáceres por hora médica a las 10:20 hrs, los demás usuarios se encuentran sin novedad.

Se recepciona compras de alimentos de condominio de viviendas tuteladas, asiste Pamela Lunas

hacer entrega.

Orden y limpieza de oficina y sala tecnica.

Se realiza trabajo administrativo en donde se completan planillas de apreciacion profesional, planillas de informacion medica, e informe de honorarios.

Se participa en capacitacion de SENAMA 'Conceptos de geriatria para el programa de condominios de viviendas tuteladas' en donde se habla del deteriorio cognitivo, recomendaciones y tips para estimulacion cognitiva.

Orden y limpieza de oficina para reunion comunitaria.

Se realiza reunion comunitaria con asignatarios de CVT para hablar sobre:

En esta reunion participan los siguientes usuarios: Francisco Rojas, Lucila Sepulveda, Maria Sbarbaro, Erardo Setz, Jeannette Latrille, Marcela Yessi, Juan Zagal.

- Actividades mes de Septiembre.

- Pagos de gastos comunes.

- Actividad de fiestas patrias.

- Participacion en reuniones y actividades.

Cooperacion en actividad pasamos Agosto en donde se asiste a centro cultural en horario AM para verificar si algun adulto mayor llegaba antes de la hora acordada.

Orden de lugar, se colocan mesas para colaciones, se ponen puntos de hidratacion.

Repcion de usuarios Pasamos Agosto en donde se pide nombre de persona mayor, se busca en lista de invitados y entrega numero para realizar sorteo.

Al finalizar show artistico de celebridad pasamos Agosto se hace entrega de colaciones a cada persona mayor que participa en esta espectaculo.

Visitas domiciliarias a cada asignatario para verificar estado de salud, en donde se encuentran bien sin novedad, se recuerda retiro de medicamentos y PACAM.

Trabajo administrativo en donde se completan planillas de apreciacion profesional, planilla de informacion medica e informes diarios.

Contacto con programa MAS autovalente, para coordinar proximos talleres del Mes de Octubre.

Orden y limpieza de oficina y sala tecnica.

Visitas domiciliarias a cada asignatario para verificar estado de salud en donde se encuentran bien sin novedad.

Orden de sala tecnica para taller de actividad fisica.

Llamado telefonico a Marcela Yessi para verificar antecedentes medicos.

Se realiza taller de actividad fisica en donde se trabaja riesgo de caida, equilibrio en este taller participan los siguientes usuarios:

Manuel Villaseca

Francisco Rojas

Juan Zagal

Lucila Sepulveda

Maria Sbarbaro

Visitas domiciliarias a cada asignatario para verificar estado de salud, en donde todos se encuentran bien sin novedad.

Se realiza taller de estimulacion cognitiva en donde se trabaja atencion, concentracion, memoria y lenguaje en donde participan los siguientes usuarios:

Maria Sbarbaro

Lucila Sepulveda

Juan Zagal

Francisco Rojas

Visitas domiciliarias a cada asignatario para verificar estado de salud, en donde todos se encuentran bien sin novedad.

Llamado telefonico a CESCOF para toma de hora medicina general para Manuel Villaseca para revision de examenes.

Entrega de carnet de control de Maria Sbarbaro para retiro de medicamentos.

Se adjuntan examenes medicos a carnet de control de Manuel Villaseca.

Acompañamiento qa Juan Zagal para toma de examen preventivo de adulto mayor en donde se

encuentra con un buen estado cognitivo y fisico se solicita EMPAM dentro de un año más. Se realiza taller cognitivo en donde se trabaja atencion, memoria, lenguaje y matematicas en donde participan los siguientes usuarios:

Erardo Setz

Juan Zagal

Francisco Rojas

Trabajo administrativo en donde se completan planillas de apreciacion profesional y planillas de informacion medica.

Se participa en reunion con equipo de la oficina del adulto mayor y programas en donde se planifican actividades de fiestas patrias y del mes de octubre donde se celebran a las personas mayores, se entrega programacion de actividades.

Se solicita cotizacion de empanadas, mote con huesillo y pasteles para celebridad de fiestas patrias en CVT.

Entrega de informacion asignatarios de CVT sobre cuota a pagar para realizar celebracion.

Trabajo administrativo en donde se completan planillas de apreciacion profesional e informe diario.

Se asiste a OFAM para cooperar en actividad de fiestas patrias de centro diurno comunitario en donde se ayuda a ordenar el lugar, recepcion de usuarios entrega de alimentacion, orden de lugar.

Se realiza trabajo administrativo en donde se completan planillas de apreciacion profesional, informe diario y planillas de informacion medica.

Visitas domiciliarias a cada asignatario para verificar estado de salud, en donde todos se encuentran bien sin novedad.

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

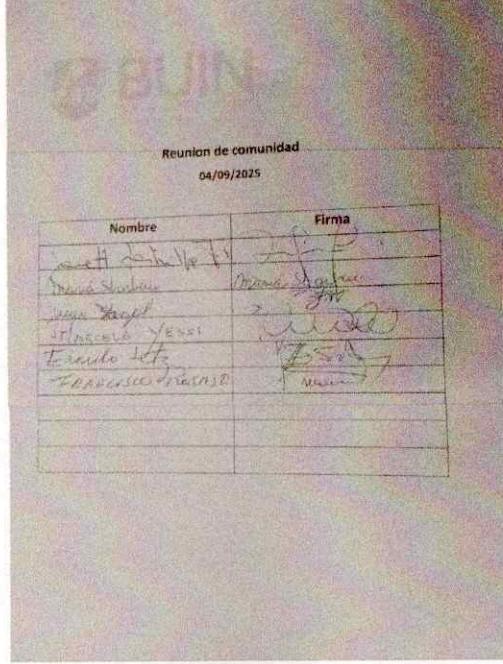
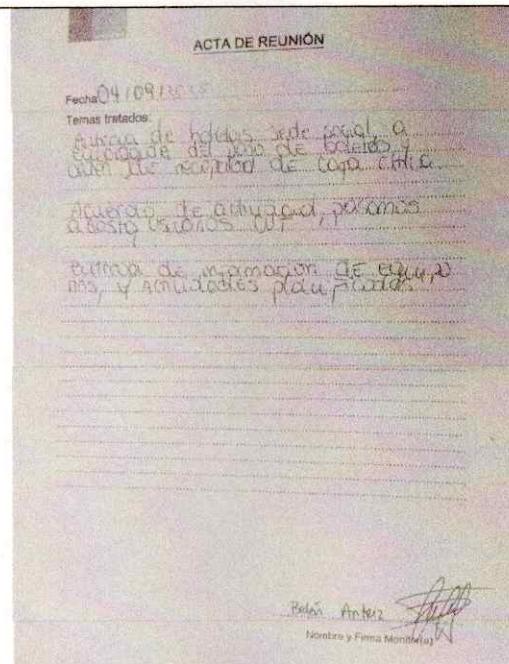
| Fecha Cobertura:   | Descripción Cobertura: | Tipo Cobertura: |
|--|------------------------|-----------------|
| 2025-09-02   | SUPERVISION SENAMA     | FOTOGRAFÍA      |
|  |                        |                 |
| 2025-09-03   | TOMA DE PRESION        | FOTOGRAFÍA      |



|                                |   |                               |
|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-03 | Descripción Cobertura:<br>RECEPCION ALIMENTOS | Tipo Cobertura:<br>FOTOGRAFÍA |
|--------------------------------|---|-------------------------------|



|                                |   |                                       |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-04 | Descripción Cobertura:<br>REUNION COMUNITARIA | Tipo Cobertura:<br>HOJA DE ASISTENCIA |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|

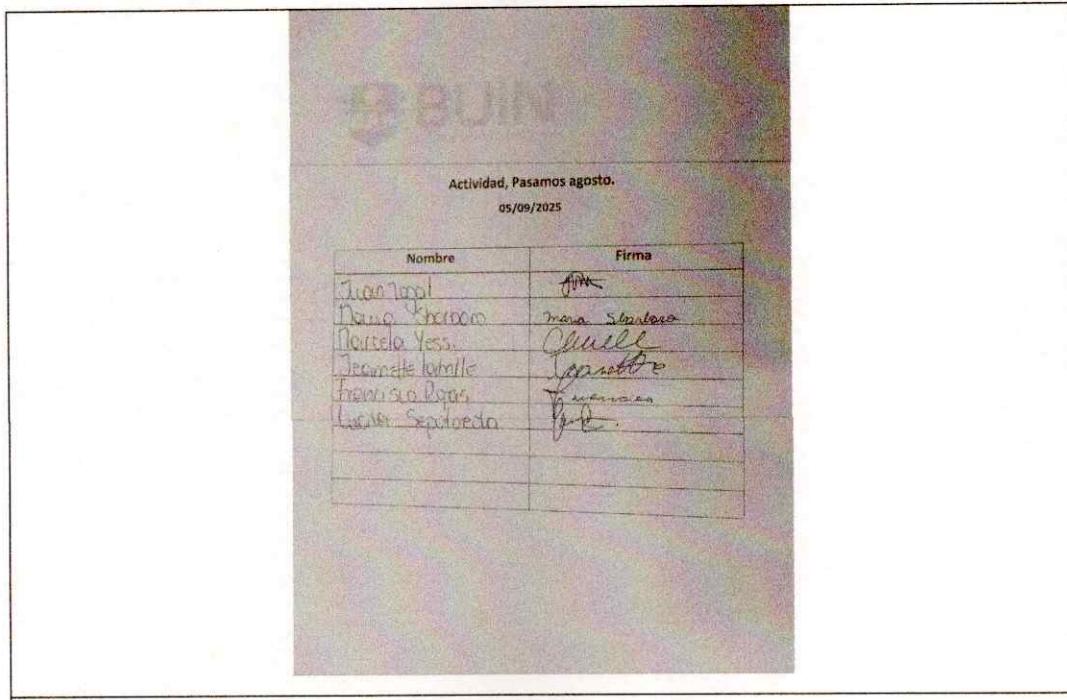
|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
|    |   |                               |
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-04   | Descripción Cobertura:<br>ACTA REUNION        | Tipo Cobertura:<br>INFORME    |
|  |   |                               |
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-04   | Descripción Cobertura:<br>CAPACITACION SENAMA | Tipo Cobertura:<br>FOTOGRAFÍA |



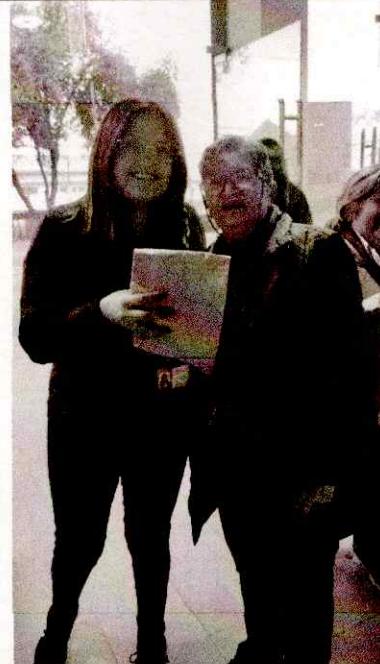
|                                |   |                               |
|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-04 | Descripción Cobertura:<br>REUNION COMUNITARIA | Tipo Cobertura:<br>FOTOGRAFÍA |
|--------------------------------|---|-------------------------------|



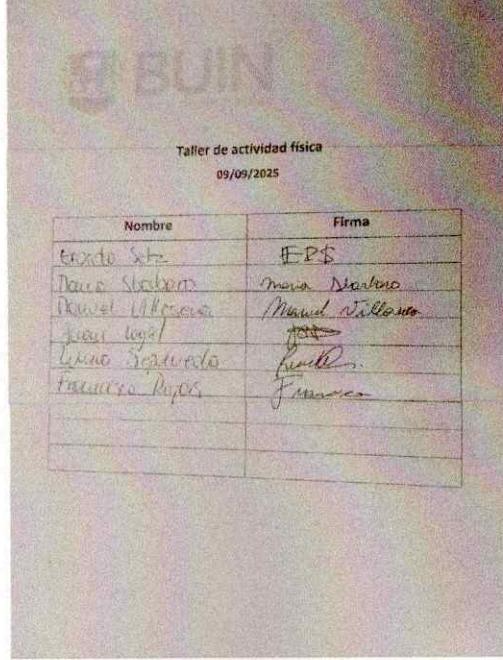
|                                |  |                                       |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-05 | Descripción Cobertura:<br>PASAMOS AGOSTO | Tipo Cobertura:<br>HOJA DE ASISTENCIA |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|

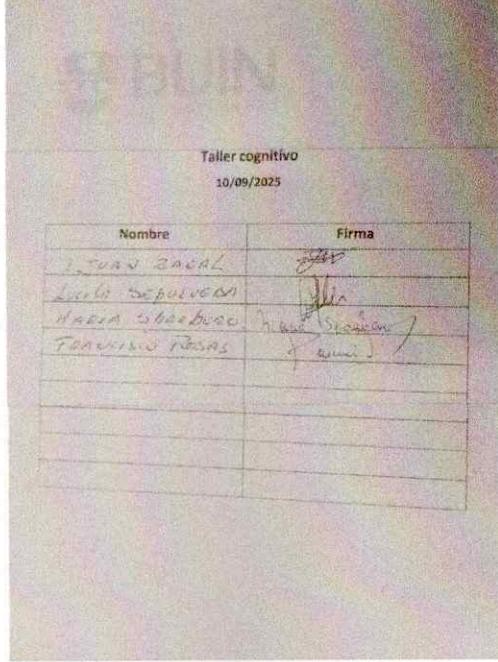
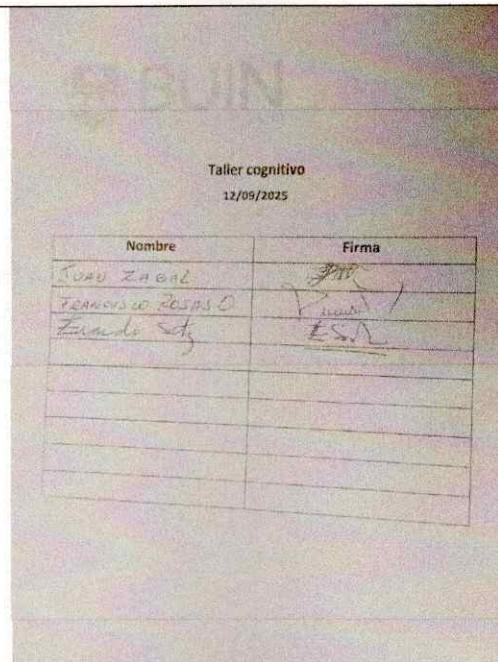


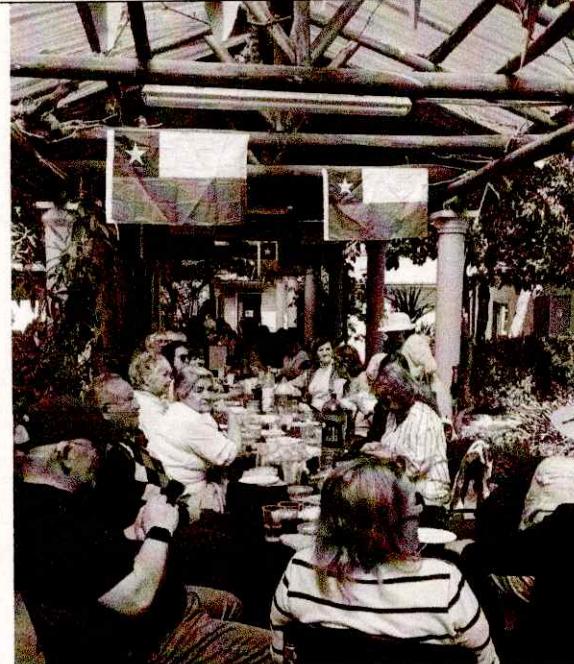
|                                |  |                               |
|--------------------------------|--|-------------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-05 | Descripción Cobertura:<br>PASAMOS AGOSTO | Tipo Cobertura:<br>FOTOGRAFÍA |
|--------------------------------|--|-------------------------------|



|                                |   |                                       |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-09 | Descripción Cobertura:<br>TALLER ACTIVIDAD FISICA | Tipo Cobertura:<br>HOJA DE ASISTENCIA |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
|    |  |                                       |
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-09   | Descripción Cobertura:<br>ACTIVIDAD FÍSICA | Tipo Cobertura:<br>FOTOGRAFÍA         |
|  |  |                                       |
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-10   | Descripción Cobertura:<br>TALLER COGNITIVO | Tipo Cobertura:<br>HOJA DE ASISTENCIA |

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
|    |  |                                       |
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-12   | Descripción Cobertura:<br>TALLER COGNITIVO | Tipo Cobertura:<br>HOJA DE ASISTENCIA |
|  |  |                                       |
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-16   | Descripción Cobertura:<br>ACTIVIDAD CEDIAM | Tipo Cobertura:<br>FOTOGRAFÍA         |



|                                |  |                            |
|--------------------------------|--|----------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-22 | Descripción Cobertura:<br>INFORMACIÓN MEDICA | Tipo Cobertura:<br>INFORME |
|--------------------------------|--|----------------------------|

| Nombre                       | Enfermedades de base  | Toma de medicamentos | Retiro de medicamentos | Retiro PACAM | Controles médicos | Vacuna | Vacuna Covax | Observación   | Observación  |
|------------------------------|---|----------------------|------------------------|--------------|-------------------|--------|--------------|---|--|
| Aren Zegel<br>Martinez       | Hipertensión,<br>Diabetes,<br>Gastritis,<br>Síntomas de end<br>decepción. | SI                   | SI                     | SI           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico y revisión de<br>exámenes en donde vale<br>seguimiento y revisión de<br>tratamiento médico. | 02-09-05 Llamó para solicitar revisión en<br>el hospital San Luis. 12-09-25 Asistió a<br>CESCOF para firma de EXRMA. |
| Marcos Vidal                 | Hipertensión,<br>Diabetes,<br>Depresión<br>Muyos Arrieta                  | SI                   | SI                     | SI           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.  | 02-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.   |
| Norma<br>Leticia Flores      | Diabetes,<br>Hipertensión,<br>Depresión<br>muyos                          | SI                   | SI                     | SI           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.  | 02-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.   |
| Maria Villanueva             | Diabetes,<br>Alergias,<br>Hipertensión                                    | SI                   | SI                     | SI           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.  | 02-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.   |
| Marcos<br>Villaseca<br>Lopez | Hipertensión<br>esencial<br>primaria.                                     | SI                   | SI                     | SI           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.  | 02-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.   |
| Diego<br>Castro<br>Páman     | Hipertensión,<br>Lumbago<br>crónico, Artritis                             | SI                   | SI                     | SI           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.  | 02-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.   |
| Eduardo Sot                  | Ca Prostático   | SI                   | SI                     | SI           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.  | 02-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.   |
| Gaston<br>Rodríguez          | SI  |                      |                        |              |                   |        |              |   |  |
| Edwin<br>Sot                 | Enfermedades<br>de base   | NO TOMA              | NO                     | NO           | SI                | SI     | SI           | 01-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.  | 02-09-25 Se envío a CESCOF para<br>seguimiento a control médico.   |
| Francisco<br>Rojas           | Enfermedades<br>de base   | NO TOMA              | NO                     | NO           | SI                | SI     | SI           |   |  |

|                                |   |                            |
|--------------------------------|---|----------------------------|
| Fecha Cobertura:<br>2025-09-22 | Descripción Cobertura:<br>APRECIACION PROFESIONAL | Tipo Cobertura:<br>INFORME |
|--------------------------------|---|----------------------------|

| Apreciación profesional Septiembre. |          |   |          |  |          |   |       |                                  |       |                                  |
|-------------------------------------|----------|---|----------|--|----------|---|-------|----------------------------------|-------|----------------------------------|
| Nombres                             | Fecha    | Apreciación profesional semana 1  | Fecha    | Apreciación profesional semana 2   | Fecha    | Apreciación profesional semana 3                        | Fecha | Apreciación profesional semana 4 | Fecha | Apreciación profesional semana 5 |
| Juan Zaga Martínez                  | 04-09-25 | Participa en reunión comunitaria en donde se hablan de próximas actividades a realizar, pago de gastos comunes. | 06-09-25 | Participa en taller de actividad física. 10-09-25 Participa en taller cognitivo en donde se trabaja memoria, atención y concentración. <b>12-09-25 Taller de estimulación cognitiva en donde se trabaja memoria, lenguaje y matemáticas.</b> |          |   |       |                                  |       |                                  |
| Jeanette Leticia Flores             | 04-09-25 | Participa en reunión comunitaria en donde se hablan de próximas actividades a realizar, pago de gastos comunes. |          | Participa en taller de actividades físicas. 10-09-25 Participa en taller cognitivo en donde se trabaja memoria, atención y concentración.  |          |   |       |                                  |       |                                  |
| Maria Sotero                        | 04-09-25 | Participa en reunión comunitaria en donde se hablan de próximas actividades a realizar, pago de gastos comunes. | 06-09-25 | Participa en taller de actividad física. 10-09-25 Participa en taller cognitivo en donde se trabaja memoria, atención y concentración.   | 15-09-25 | Asiste a peña de adulto mayor. Oficina de adulto mayor. |       |                                  |       |                                  |
| Manuel Villaseca Llerio             |          |   | 06-09-25 | Participa en taller de actividad física.   |          |   |       |                                  |       |                                  |
| Olga Cárdenas Palma                 |          |   |          | Participa en taller de actividad física. <b>12-09-25 Taller de estimulación cognitiva en donde se trabaja memoria, lenguaje y matemáticas.</b>   |          |   |       |                                  |       |                                  |
| Enriko Seiz                         | 04-09-25 | Participa en reunión comunitaria en donde se hablan de próximas actividades a realizar, pago de gastos comunes. | 06-09-25 |  |          |   |       |                                  |       |                                  |
| Carlos Rodríguez                    |          |   |          |  |          |   |       |                                  |       |                                  |

| Fecha Cobertura: | Descripción Cobertura:  | Tipo Cobertura:  |
|------------------|-------------------------|--|
| 2025-09-22       | APRECIACION PROFESIONAL | INFORME  |
|                  |                         |  |
| Francisco Rojas  | 04-09-25                | Participa en reunión comunitaria en donde se hablan de próximas actividades a realizar, pago de gastos comunes.  |
|                  | 09-09-25                | Participa en taller de actividad física. 10-09-25 Participa en taller cognitivo en donde se trabaja memoria, atención y concentración. <b>12-09-25 Taller de estimulación cognitiva en donde se trabaja memoria, lenguaje y matemáticas.</b> |
| Lucila Sepulveda | 04-09-25                | Participa en reunión comunitaria en donde se hablan de próximas actividades a realizar, pago de gastos comunes.  |
|                  | 09-09-25                | Participa en taller de actividad física. 10-09-25 Participa en taller cognitivo en donde se trabaja memoria, atención y concentración.   |
| Marcela Yessi    | 04-09-25                | Participa en reunión comunitaria en donde se hablan de próximas actividades a realizar, pago de gastos comunes.  |
|                  |                         |  |

| Fecha Cobertura: | Descripción Cobertura: | Tipo Cobertura: |
|------------------|------------------------|-----------------|
| 2025-09-22       | VISITAS DOMICILIARIAS  | INFORME         |
|                  |                        |                 |

| Registro de Visitas domiciliarias - Mes Septiembre 2025 |  | Mes Septiembre 2025 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casa A  |  |                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Casa B - Mariana José                                   |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |   |
| Casa C - Cecilia Rodríguez                              |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |
| Casa D - Nicanor  |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |
| Casa E - Olgia Gómez                                    |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |
| Casa F - María Rodríguez                                |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |
| Casa G  |  | -                   | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |   |
| Casa H - Jeanette León                                  |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |
| Casa I - Manuel Villaseca                               |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |
| Casa J - Francisco Núñez                                |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |
| Casa K - Raúl Soto                                      |  | ✓                   | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   |
| Casa L  |  | -                   | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

**V.- Observaciones.**

**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

JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA  
COORDINADOR (A) PROGRAMA