



## INFORME DE GESTIÓN

**PROGRAMA: DISCAPACIDAD**

**NOMBRE: MARIELA ELISABETH MAUREIRA SOTO**

**CARGO: APOYO PROFESIONAL**

**MES: FEBRERO**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA
-Apoyo Programa Discapacidad. -Visitas domiciliarias -Elaboración de Informes Sociales	-Documento original	Semana del 03 al 07 de febrero
-Apoyo Programa Discapacidad. -Visitas domiciliarias -Elaboración de Informes Sociales por ayuda asistencial en plataforma GSL.	-Documento original	Semana del 10 al 14 de febrero
-Visitas domiciliarias. -Elaboración de Informes Sociales por ayuda Asistencial en plataforma GSL.	-Documento original	Semana del 17 al 21 de febrero
-Elaboración de Informes Sociales por ayuda Asistencial en plataforma GSL. -Visitas domiciliarias.	-Documento original -Registro fotográfico	Semana del 24 al 28 de febrero

---

**MARIELA ELISABETH MAUREIRA SOTO**