

# INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

*Handwritten mark*

FECHA ENTREGA INFORME: 31 MAR 2026

**NOMBRE PROFESIONAL :** NIVIA MENÉNDEZ CHÁVEZ  
**CARGO :** Apoyo Familiar Integral - Prestadora de Servicios – Programa Fosis  
**DEPENDENCIA :** Dirección de Desarrollo Comunitario  
**UNIDAD :** Unidad de Intervención Familiar- Programa Familias, Seguridades y Oportunidades  
**MES A PAGAR :** MARZO 2026  
**Nº DE DECRETO :** 496 **FECHA DECRETO:** 05-03-2026 **IDDOC DECRETO:** 2164220  
**BOLETA N° :** 414 **FECHA DE BOLETA:** 31-03-2026  
**HORAS SEMANALES :** 44 HRS

FUNCIONES SEGÚN CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA
<p>Realizar Contacto con las familias a fin de mostrarles e invitarles a participar en el programa.</p> <p>Entregar acompañamiento integral Psicosocial y Socio laboral especializado a los usuarios/as y familias.</p> <p>Trabajar con las familias a su cargo en sesiones individuales, familiares, grupales y/o comunitarias.</p> <p>Desarrollar los contenidos de ambos acompañamientos según el plan de intervención de cada familia.</p> <p>Se apoya en turnos éticos de oficina para brindar apoyo a usuarios que lleguen de demanda espontanea.</p>	<p>PLANILLA DE ACTIVIDADES ACOMPañAMIENTO INTEGRAL N° 3 MARZO DE 2026</p>

  
*Handwritten signature*  
**NIVIA MENENDEZ CHAVEZ**  
**APOYO FAMILIAR INTEGRAL**  
**PRESTADORA DE SERVICIOS**  
**FOSIS**

  
*Handwritten signature*  
**LORENA REYES MORENO**  
**JEFA UNIDAD DE INTERVENCIÓN FAMILIAR**

  
*Handwritten signature*  
**SINTÍA LEYTON AEDO**  
**DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO**