



INFORME DE PAGO MENSUAL

Funcionario: Alison Pamela Arguello Villacis



Cargo: Psicóloga

Mes Correspondiente: Mayo 2026

De acuerdo con la gestión encargada mediante contrato de honorarios suscrito con la Municipalidad de Padre Hurtado - Dirección de DIDECO se ha encomendado los siguientes cometidos para el año 2026:

DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Realizar tratamientos y educación individual y/o grupal del servicio especializado de Psicología, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- Participar en reuniones o actividades requeridas por la coordinación del programa.
- Ejecutar talleres o actividades dentro de su ámbito profesional según requerimiento de la coordinación.
- Realizar ingresos de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Gestionar casos asignados por la coordinación del PRLAC.
- Participar en actividades solicitadas por DIDECO.

Actividades de acuerdo a los cometidos:

- **Realizar tratamientos y educación individual y/o grupal del servicio especializado de psicología, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.**

Se realizó atención de psicología y plan de intervención asociado al programa usuarios de los cuales:

Calendario de actividades mes Abril

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
				<p>24 Visita Domiciliaria Ana Rivera Soledad Jimenez Administrativo</p>
<p>27 Validación en terreno</p>	<p>28 Actividad de convivencia escolar (Colegio Altair) Administrativo</p>	<p>29 Entrega botones de emergencia</p>	<p>30 Entrega botones de emergencia</p>	



Calendario de actividades mes Mayo

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
				01 Feriado irrenunciable
04 Visita Domiciliaria Francisco Pettit Rosa Gutierrez Consuelo Parra Antonio Catalan Validación en terreno	05 Visita domiciliaria Elvin Ovando Jennifer Espinoza Karen Valencia Lidia Jorquera Validación: María catalana	06 Gestión de casos Administrativo	07 Visita domiciliaria Alicia Lepe Elizabeth Vallejos Isabel Quiroz Olga García María Henríquez	08 Gestión de casos Administrativo
11 Visita domiciliaria Rosalba Martínez Teobalda Altamirano Anita Orellano Ana Zapata Eliana Rivera	12 Gestión de casos Administrativo	13 Gabriela Arriagada Ivonne Epul Magdalena Latorre Jacqueline Aburtos Validación terreno	14 Visita domiciliaria Rural Silvia Pulgar Maria Cerda Purísima Cornejo Daniel Cornejo	15 Taller de sensibilización (Colegio Altair) Administrativo
18 Visita Domiciliaria Mercedes Cayuqueo Rubi Castillo María Navia Marisol García José Aguilera	19 Administrativo	20 Visita Domiciliaria Evaristo Cea Leonides Barrera Beatris Torres Hugo Araya Margarita Lineros	21 Feriado legal	22 Gestión de casos Administrativo

La cobertura del programa se encuentra al 100%, pero no todos los usuarios requieren atención de psicología.

- Participar en reuniones o actividades requeridas por la coordinación del programa.

Asisto y participo en reuniones del equipo referentes a:

Reunión equipo PRLAC donde se registran nuevos ingresos y se entrega información relevante.

- Ejecutar talleres o actividades dentro de su ámbito profesional según requerimiento de la coordinación.

Se está realizando planificación de las fechas y los lugares para los talleres programados durante el presente año.

- Se realiza taller de convivencia escolar en Colegio Altair.



- Se realiza taller de sensibilización en Colegio Altair.



- Realizar ingresos de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Se realizan informes y se ingresa a plataforma Red Local de apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo social y Familia.





DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



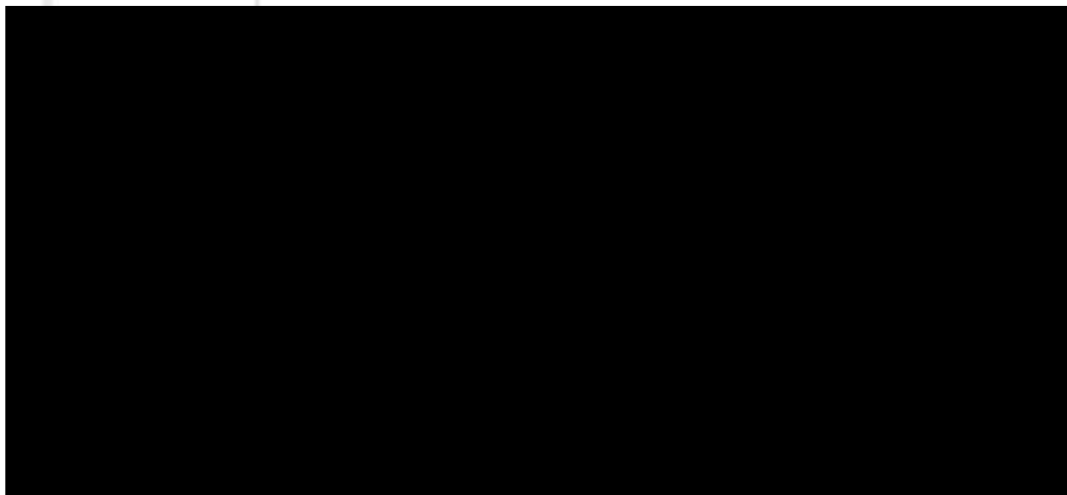
PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

- **Gestionar casos asignados por la coordinación del PRLAC.**

Se realiza trabajo administrativo y la gestión de casos en conjunto con la coordinación del programa, agendando visitas en los nuevos domicilios.

- **Participar en actividades solicitadas por DIDECO.**

Se presta apoyo en la entrega de botones de emergencia. Se adjuntan hojas de registro.



PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	15.10.2026
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Superior

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Camilo Donatti	Umbilólogo, PRLAC	
Macarena Mojama	Kinesóloga, PRIAC	
Montserrat Abadía Pizarro	Terapeuta Ocupacional	
Alicia Arjuelo	Psicóloga	
Alondra Hefino	Asistente de Ciudad	
Yonara Campos	Asistente de Ciudad	
Maricela Rivera f.	A. de Ciudad	
Walter Rueda	A. de Ciudad	
Constantino González	A. de Ciudad	
M ^o José Cancino Peña	A. de Ciudad	
Patricia Cortez	A.C. y PRLAC	
Mariam Zamora	Coordinadora S.C.	
Patricia Zamora	Coordinadora S.C.E.	
Esteban Rivas	S.C.	
Ernesto Zamora	Encargado PRLAC	
Camila Soto	S.C.	

Desarrollo

Se tuvo un buen momento de trabajo, entre el equipo S.C. y S.C.E. se realizó un intercambio de ideas sobre las necesidades de apoyo personal y financiero. Durante la jornada se revisaron documentos, informes y estrategias de acompañamiento individual para usuarios y cuidadores.



PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	27/04/2022
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Duque de Caxa
Lugar de realización	Oficina de apoyo

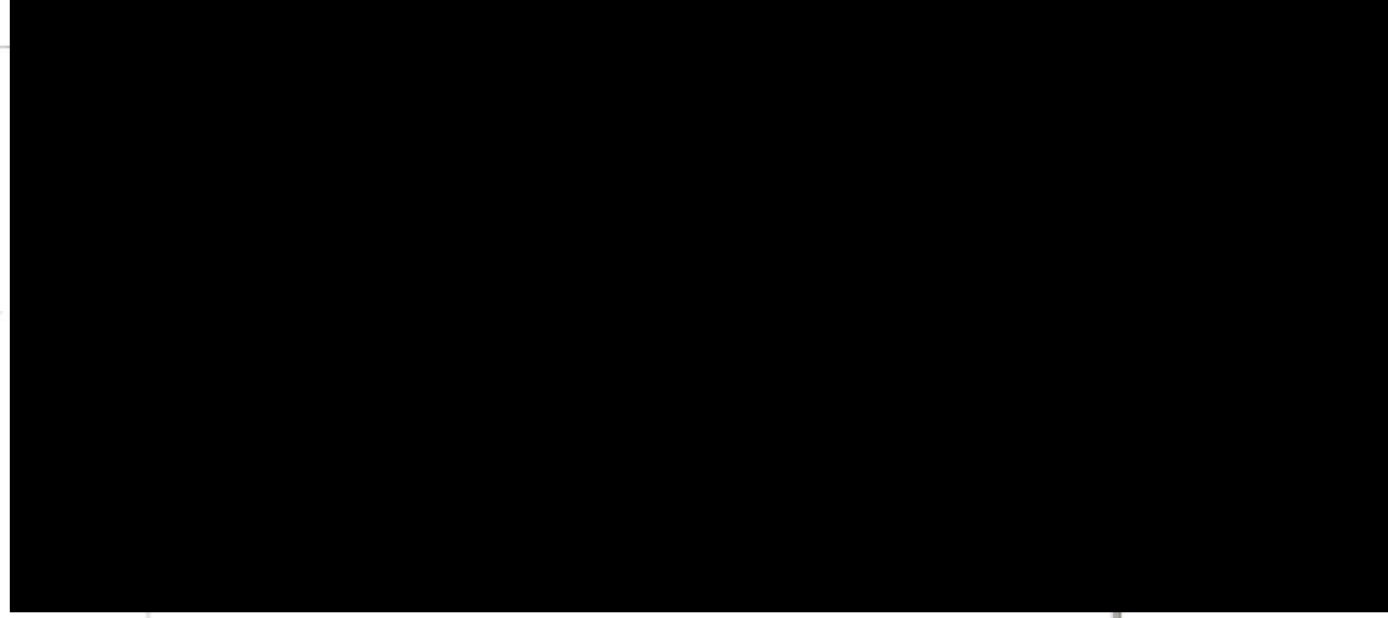
Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Carolina Donoso	Kinesólogo, PRLAC	
Macarena Moyano	Kinesólogo, PRLAC	
Konstantin Abaloby Plante	Terapeuta Ocupacional	
Alison Arguvello	Psicólogo	
Alondra Lefeo	Asistente de cuidado	
Yamora Campos	Asistente de cuidado	
Patricia Pizarro J.	A. de Cuidado	
Hélida Fuentes	A. de Cuidado	
Constantino González	A. de Cuidado	
M ^o José Camino Peña	Asistente de cuidado	
Constante Soto	A.C.	
Patricia Beharandiz	Coordinadora S.O.	
Patricia Romero	Asistente de apoyo	
Constanza Rojas	S.O.	
Amalio Varnette	Coordinador S.O.	
German de la Cruz	Encargado de LP	

Desarrollo

Se realizó actividad de autoevaluación realizada por parte del Comité de Apoyo, realizamos actividades de juego interactivo:

- El círculo de agradecimiento
- Dos verdades y una mentira.
- Técnica Mindfulness
- Juego activo con pelotas de colores.

Estas técnicas son para prevenir lesiones físicas y reducir el estrés mental.



PRLAC N°04.1

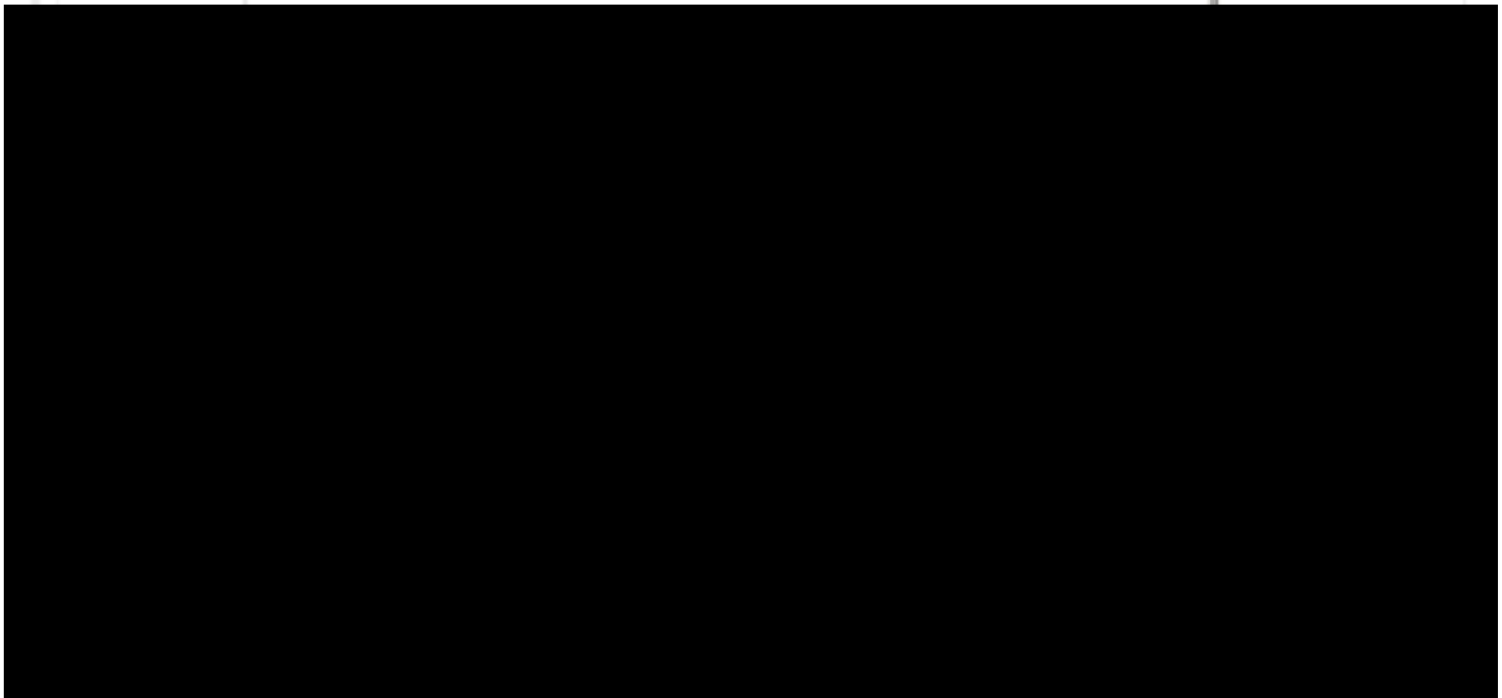
Acta de Reunión

Fecha	08/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Regional

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Comelo Donato	Consejero, PRLAC	
Marciana Mayana	Ministerio de Salud, PRLAC	
Montserrat Aballay Pilconk	Terapeuta Ocupacional	
Alicia Arguello	Psicóloga	
Alondra Iefino	Asistente de ciudad	
Tamara Campos	Asistente de ciudad	
Patricia Delgado P.	A. de Ciudadanía	
Walter Duro	A. de Ciudadanía	
Carstiane Gonzalez	A. de Ciudadanía	
M. José Camino Peña	A. de Ciudadanía	
Ana Mercedes	Coordinadora	
Patricia Parana	Psicóloga y A.C.	
Constanza Soto	A.C.	
Patricia Benavente	Coordinadora	
Cristopher Rojas	PS	
Luciana Leiva	Encargada PRLAC	

Desarrollo

Se realizó articulación entre equipos S40 y S400 realizando los roles y coordinaciones en las comunas, además se planificó estrategias de intervención multidisciplinarias y seguimiento de casos con mayor vulnerabilidad.





PRLAC N°04.1

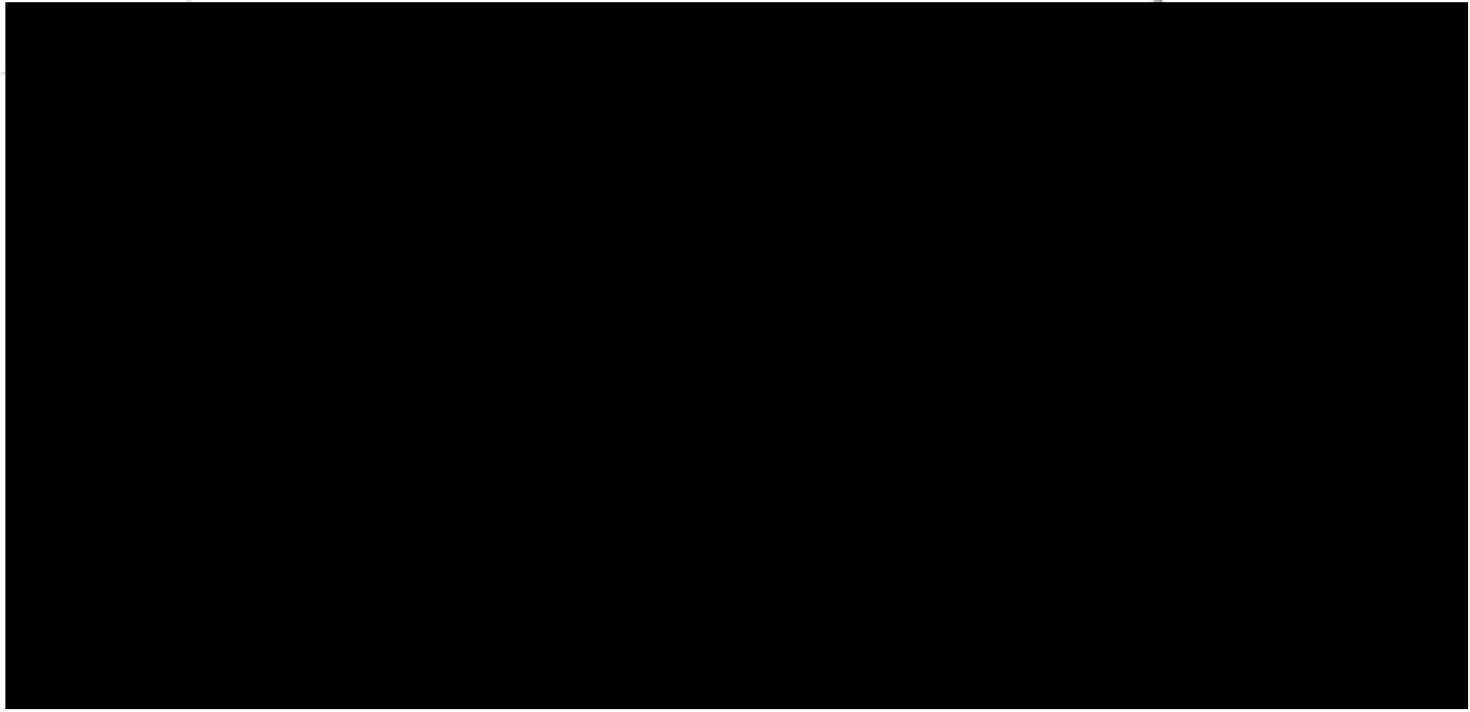
Acta de Reunión

Fecha	22/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Rauco Hortales
Lugar de realización	Oficina propia

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Carmita Donzari	Unidad, PRLAC	
Macarena Moyano	Unidad, PRLAC	
Rennerat Abalca Pilonk	Unidad, PRLAC	
Aisón Arguello	Psicóloga	
Almela Hofme	Asistente de ciudad	
Laura Campos	Asistente de ciudad	
Yolanda de Juan y Bella Duarte	A. de Ciudad	
Constanza González	A. de Ciudad	
M ^o José Cipriano Peña	A. de Ciudad	
Francisca Navarrete	Comunidad	
Constanza Ojeda	A.C	
Cristina Morales	A.C	
Yolanda de Juan	Psicóloga	
Patricia Schwaninger	Coordinadora SSOE	
Patricia Torres	Psicóloga y A.C.	

Desarrollo

Se realizó reunión de equipo JAD y SSOE. Se realizó plan de acción, entregando el programa. Se realizó el seguimiento de los temas pendientes y los mejores a realizar.





REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

1	ID	18282
	Nombre Usuario/Cuidadores	Mercedes Capuceno
2	ID	13881
	Nombre Usuario/Cuidadores	Adriana Castillo
3	ID	169680
	Nombre Usuario/Cuidadores	María García
4	ID	16264
	Nombre Usuario/Cuidadores	José Aguirre
5	ID	209063
	Nombre Usuario/Cuidadores	María Navia
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria



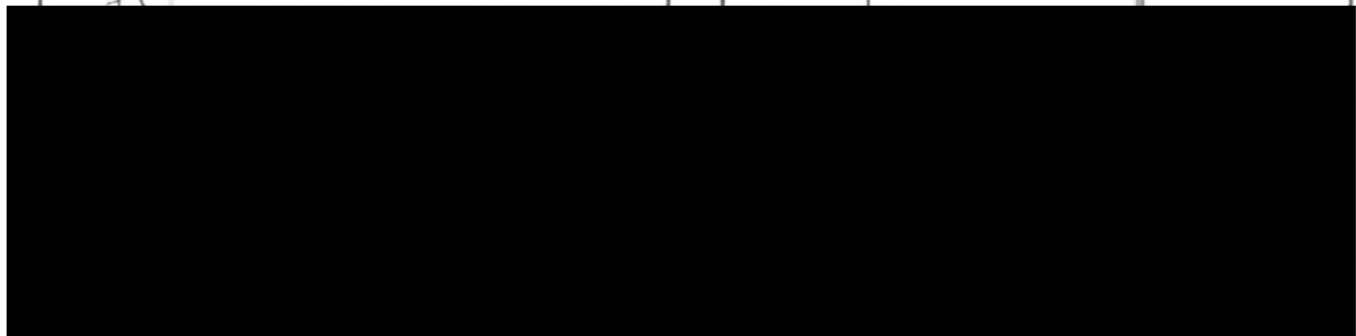
Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



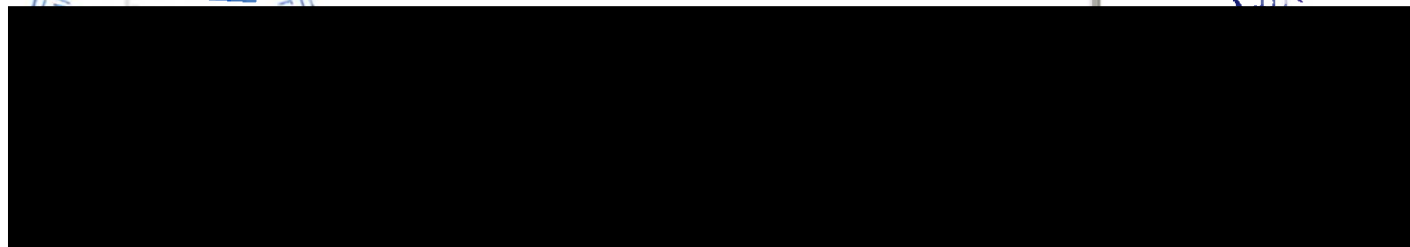
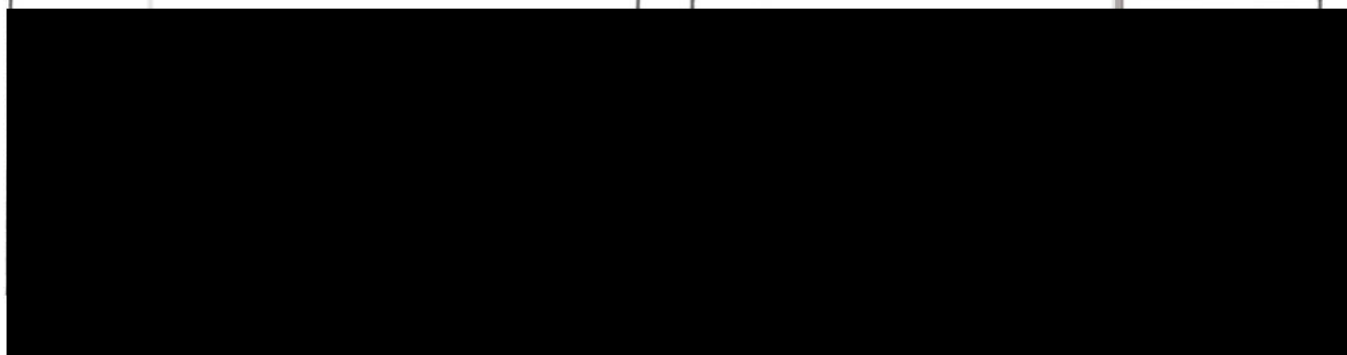
Horario: 11:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 15:30	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 18/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



Horario: 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 14:20	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	





REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Elizabeth Vallejo
2	ID	44349
	Nombre Usuario/Cuidadores	Marta Martines
3	ID	133400
	Nombre Usuario/Cuidadores	Ysabel Rios
4	ID	1026416
	Nombre Usuario/Cuidadores	Olyvia Garcia
5	ID	14691
	Nombre Usuario/Cuidadores	Milicia Jeppe
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 10:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 07/07/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:50	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/07/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 13:50	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	
Observaciones	

Horario: 15:10	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 07/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	
Observaciones	

Horario: 16:10	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad

1	ID	103263
	Nombre Usuario/Cuidadores	Evansio Leo
2	ID	10201
	Nombre Usuario/Cuidadores	Leonido Barez
3	ID	107128
	Nombre Usuario/Cuidadores	Bechis Tamez
4	ID	108143
	Nombre Usuario/Cuidadores	Hugo Bayo
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Margarita Pineda
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:20	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 12:40	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 20/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 13	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

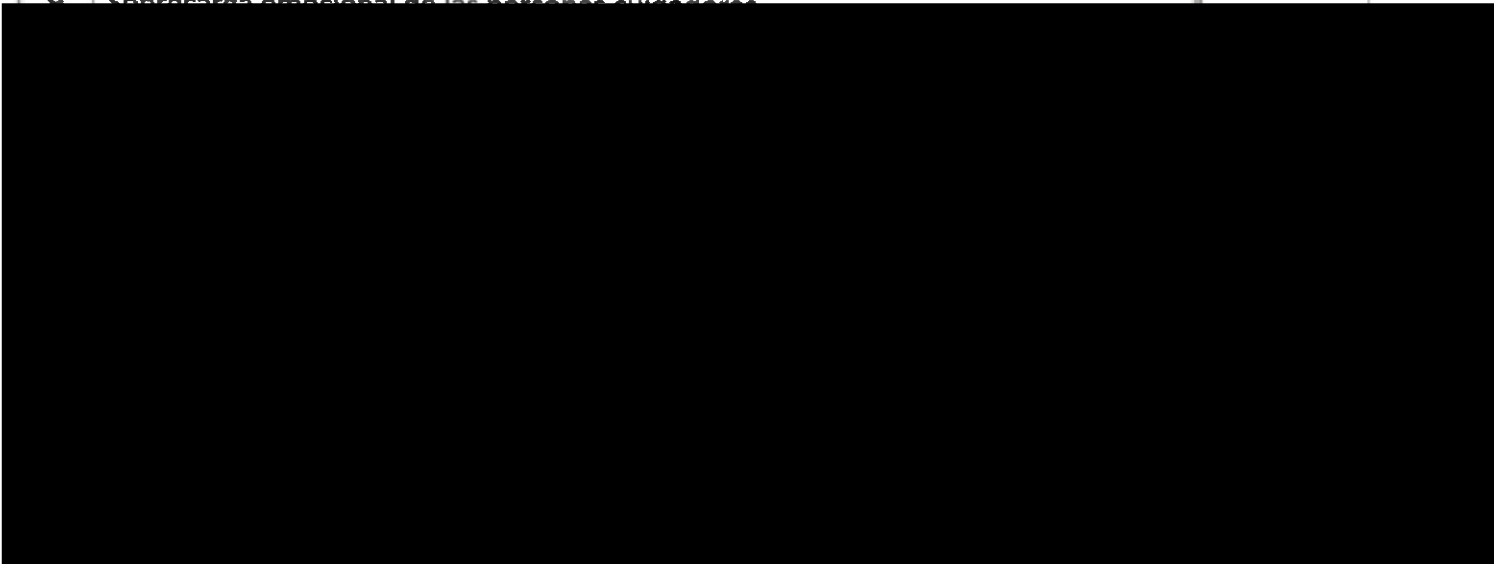
Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

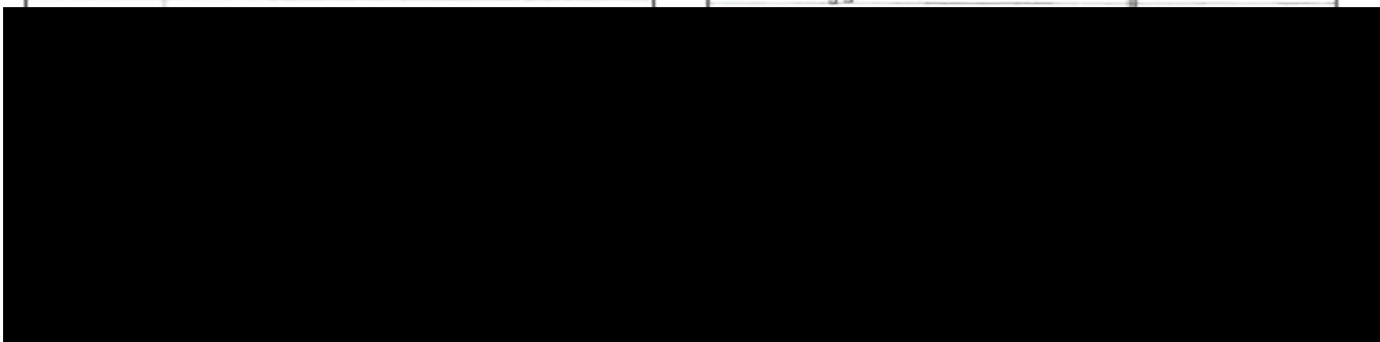
Especialidad	Psicología	
1 ID	702007	
Nombre Usuario/Cuidadores	Dña. Annero	
2 ID	55523	
Nombre Usuario/Cuidadores	Soledad Jimenez	
3 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
4 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
5 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
6 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
7 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
8 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
9 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
10 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras



Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 24/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
JH	

Horario: 11:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 24/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
JH	

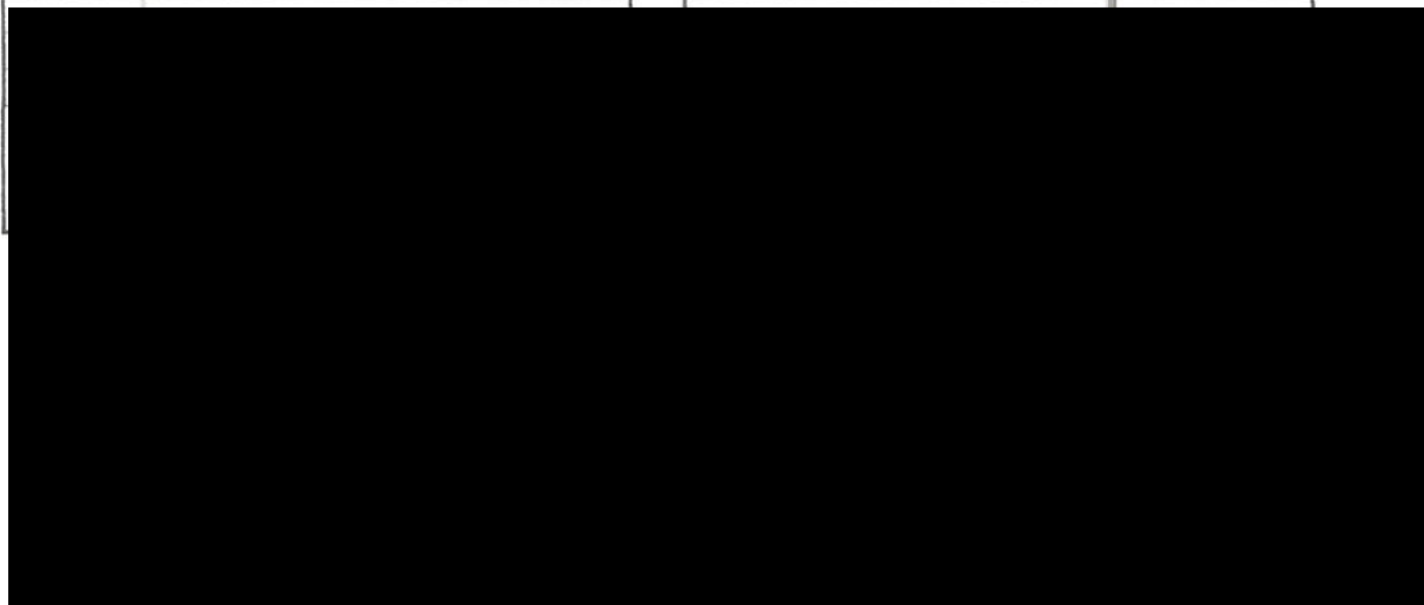


Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	
Firma usuario/Cuidadora	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	
Firma usuario/Cuidadora	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	



REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad

1	ID	12082
	Nombre Usuario/Cuidadores	Silvia Pulgar
2	ID	59040
	Nombre Usuario/Cuidadores	Maria Cordero
3	ID	59041
	Nombre Usuario/Cuidadores	Ponsimo Cornejo
4	ID	59042
	Nombre Usuario/Cuidadores	Daniel Cornejo
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social



Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/05/2020	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
}}	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/05/2020	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
}}	



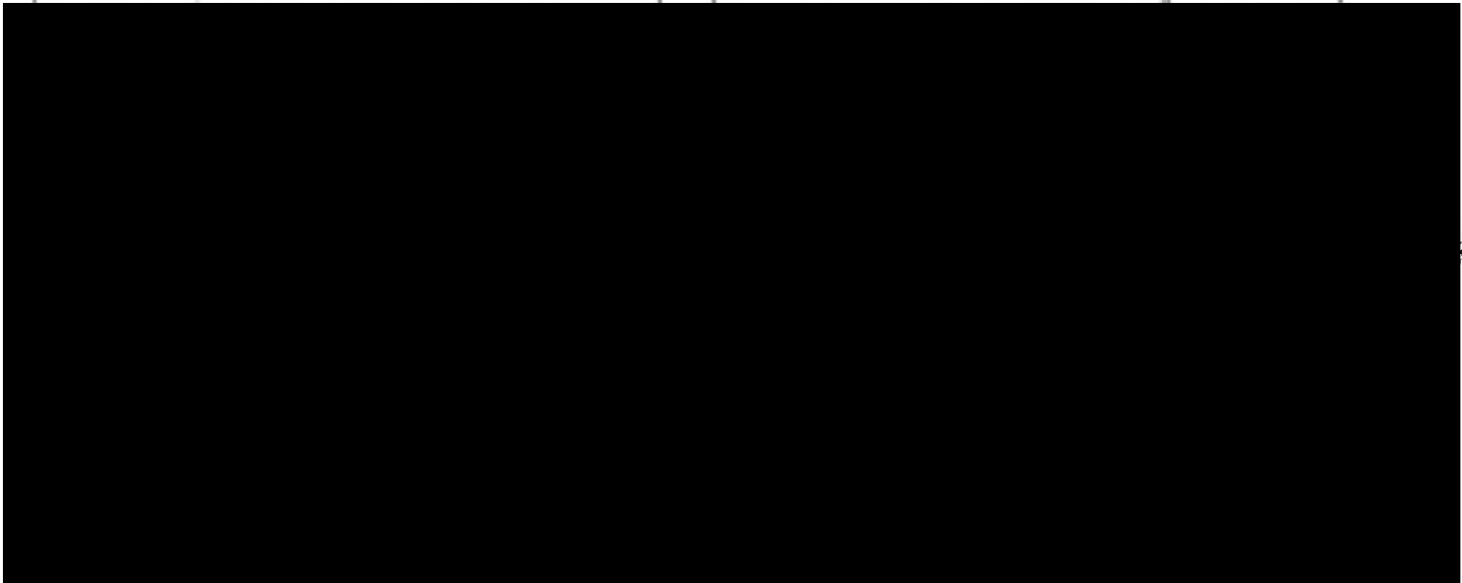
Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/05/2020	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
}}	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/05/2020	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
}}	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

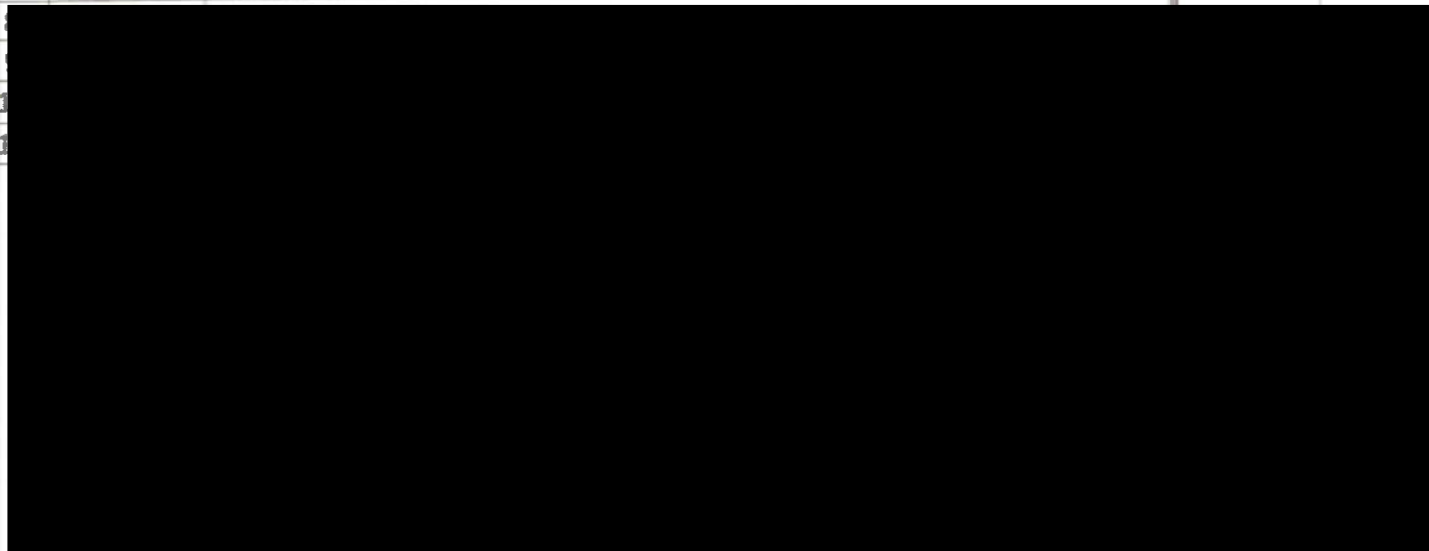


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicólogo

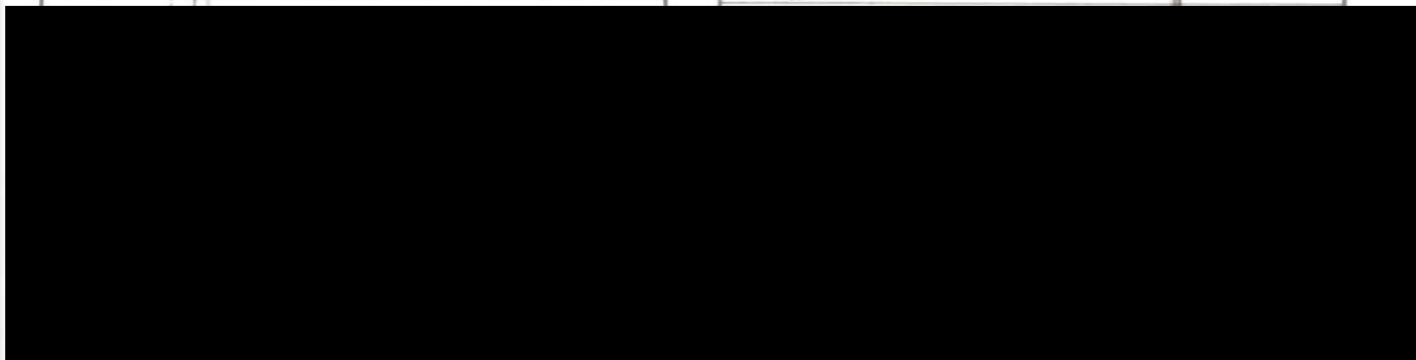
1	ID	15105
	Nombre Usuario/Cuidadores	Rosalba Martínez
2	ID	10181
	Nombre Usuario/Cuidadores	Teobaldo Altamirano
3	ID	10181
	Nombre Usuario/Cuidadores	Andu Orellana
4	ID	18623
	Nombre Usuario/Cuidadores	Ana Zapata
5	ID	87760
	Nombre Usuario/Cuidadores	Eliana Rivera
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social



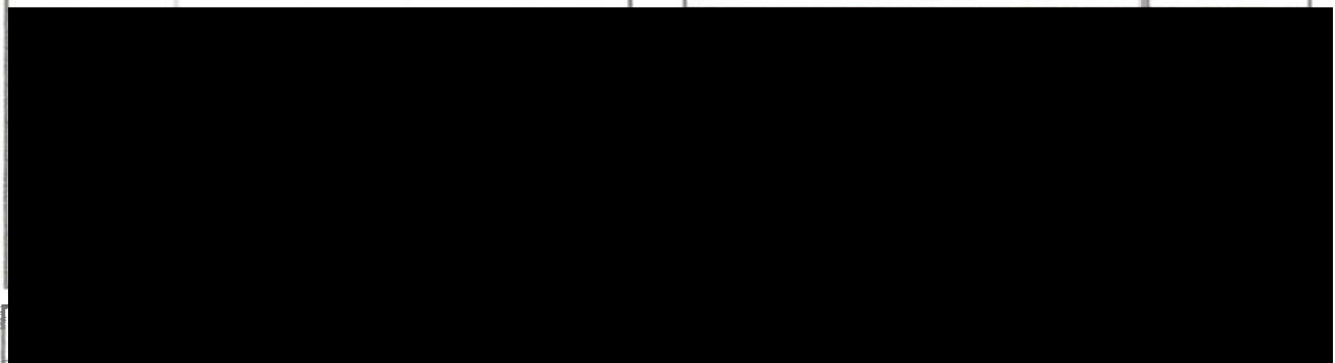
Horario: 11/05/2016	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 12:20	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	



Horario: 15:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 19:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	



Fecha de sesión: 11/05/2016	Sesión
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

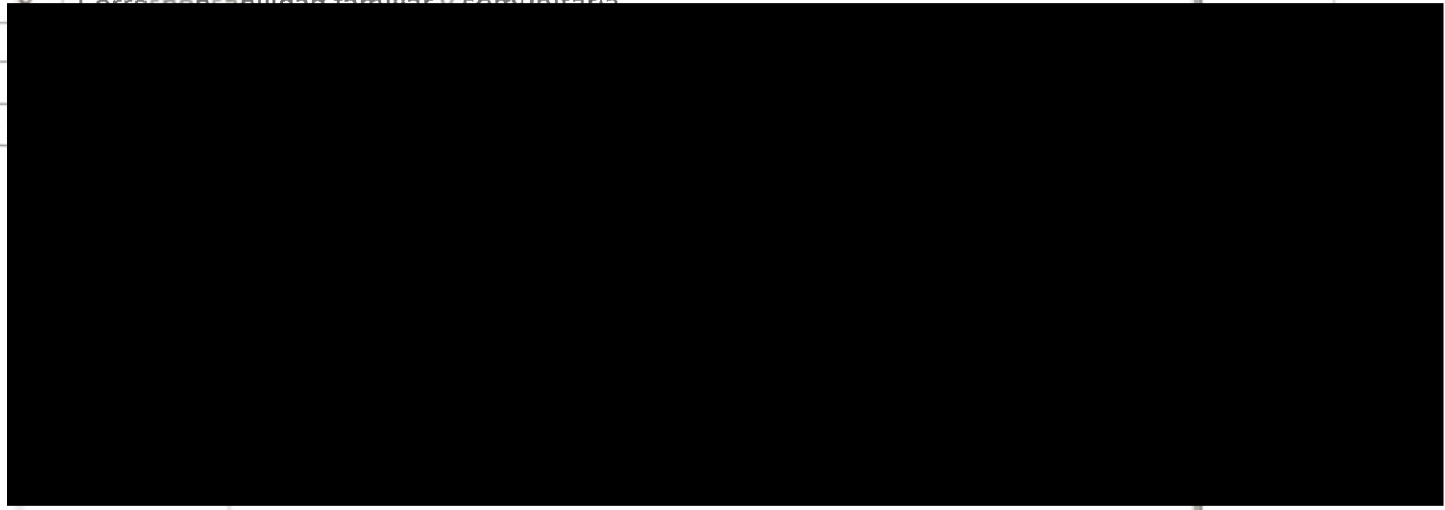
Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad	Psicología	
1 ID	100346	
Nombre Usuario/Cuidadores	Elvira Ovando	
2 ID	102832	
Nombre Usuario/Cuidadores	Jennifer Espinoza	
3 ID	70181	
Nombre Usuario/Cuidadores	Karen Valencia	
4 ID	123454	
Nombre Usuario/Cuidadores	Lidia Torres	
5 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
6 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
7 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
8 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
9 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
10 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria



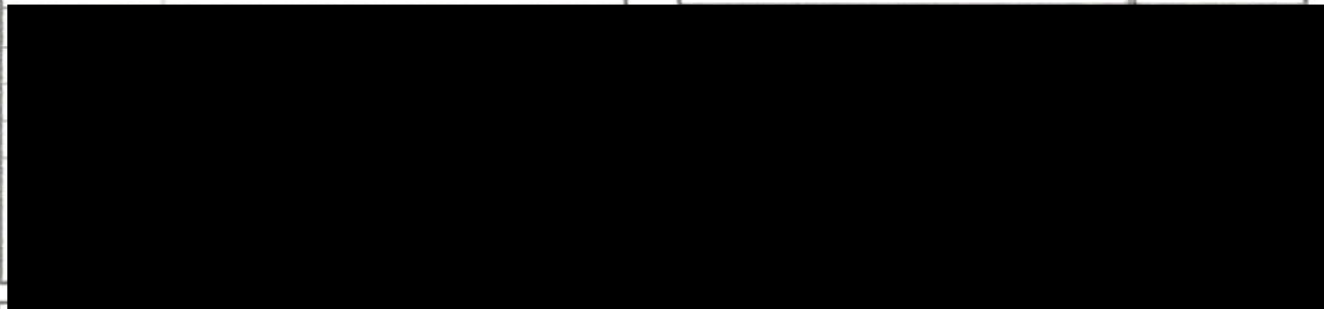
Horario: 10:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 5/5/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario: 11:25	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 5/5/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	



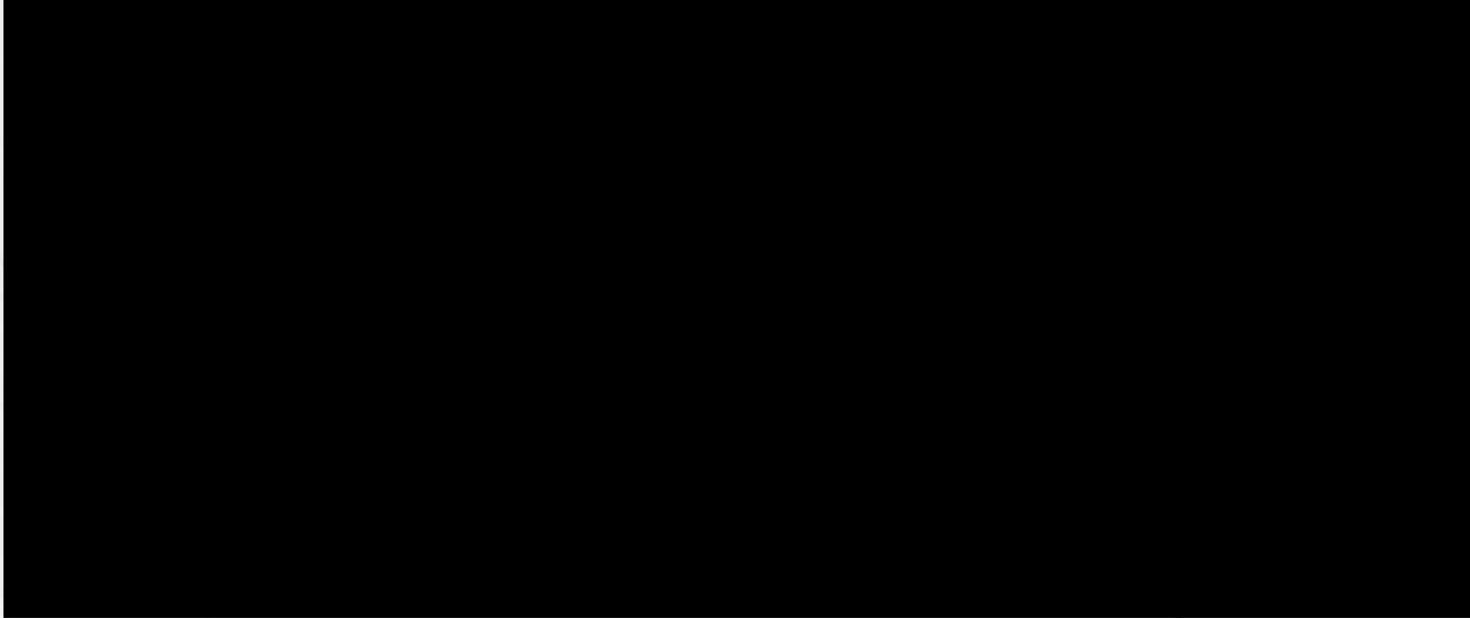
Horario: 13:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 05/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
12	

Horario: 13:50	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 05/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
1	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

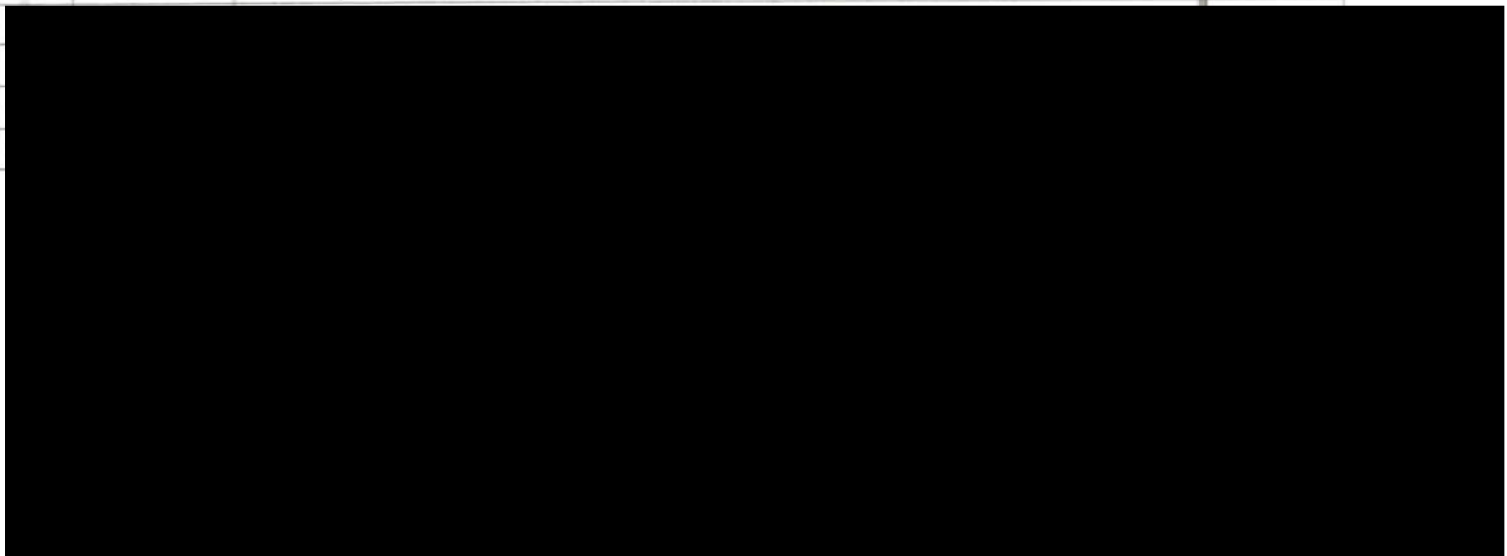


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

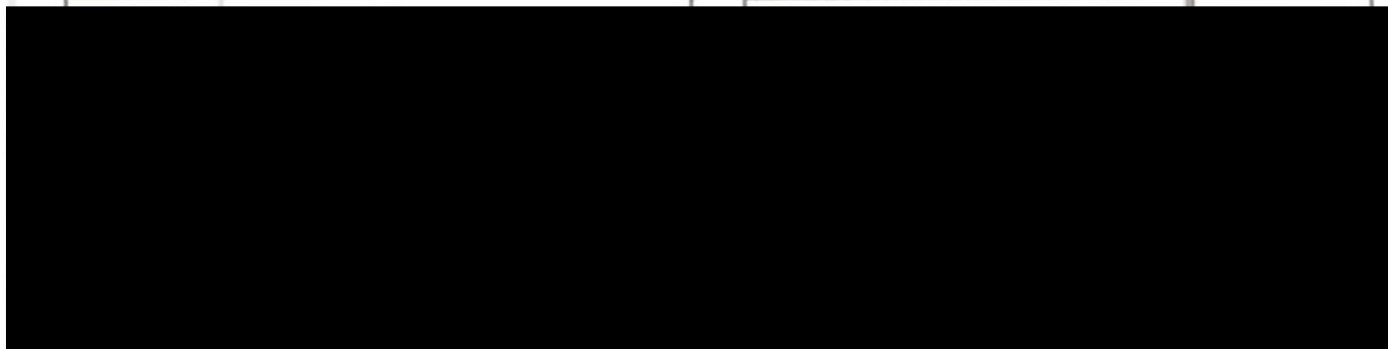
1	ID	62420
	Nombre Usuario/Cuidadores	Gabriel Amagudo
2	ID	11321
	Nombre Usuario/Cuidadores	Yann Epul
3	ID	114150
	Nombre Usuario/Cuidadores	Magdalena Latorre
4	ID	199960
	Nombre Usuario/Cuidadores	Jacqueline Abantos
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantenimiento de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social



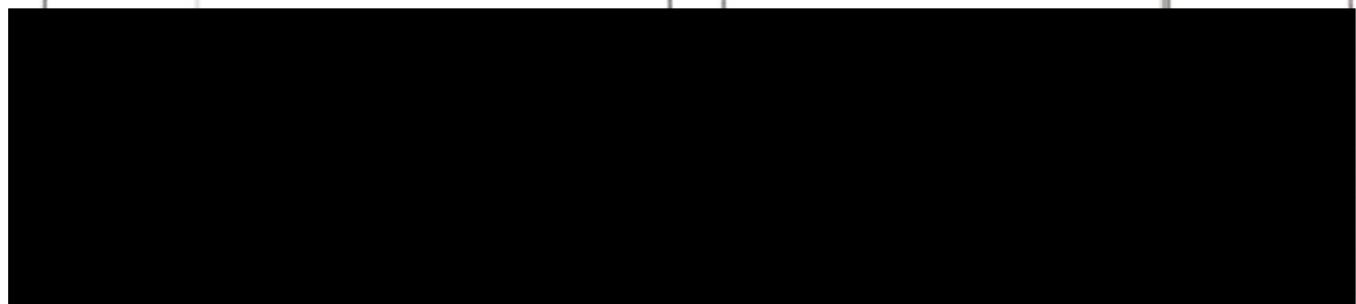
Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



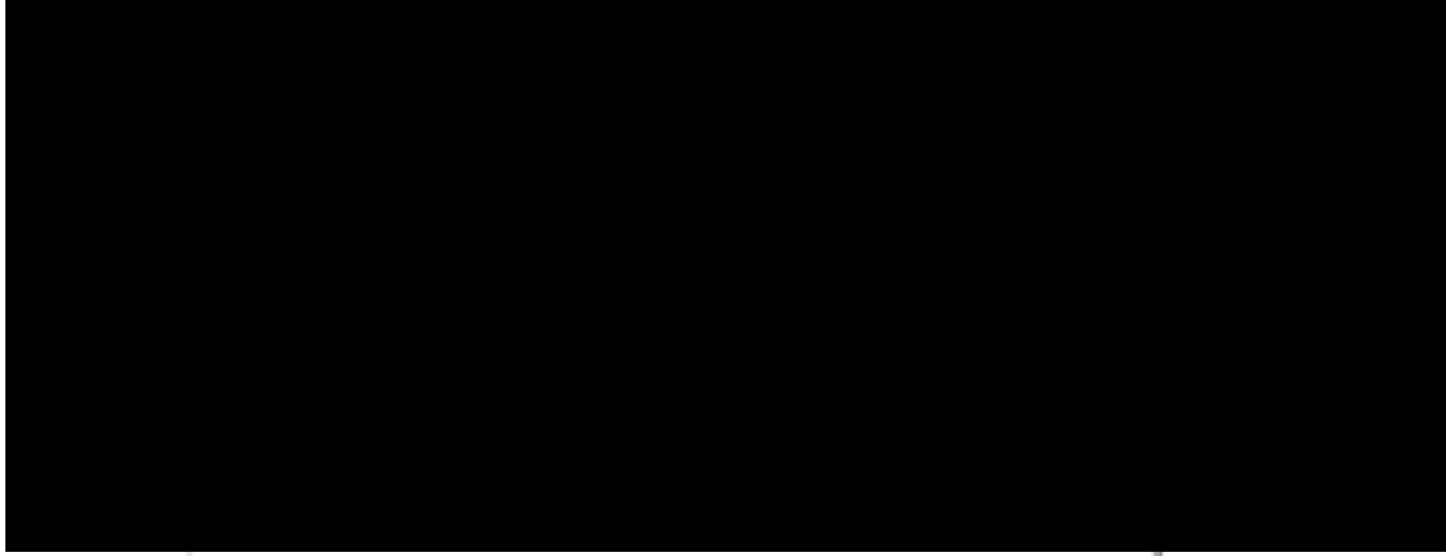
Horario: 12:40	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 14:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

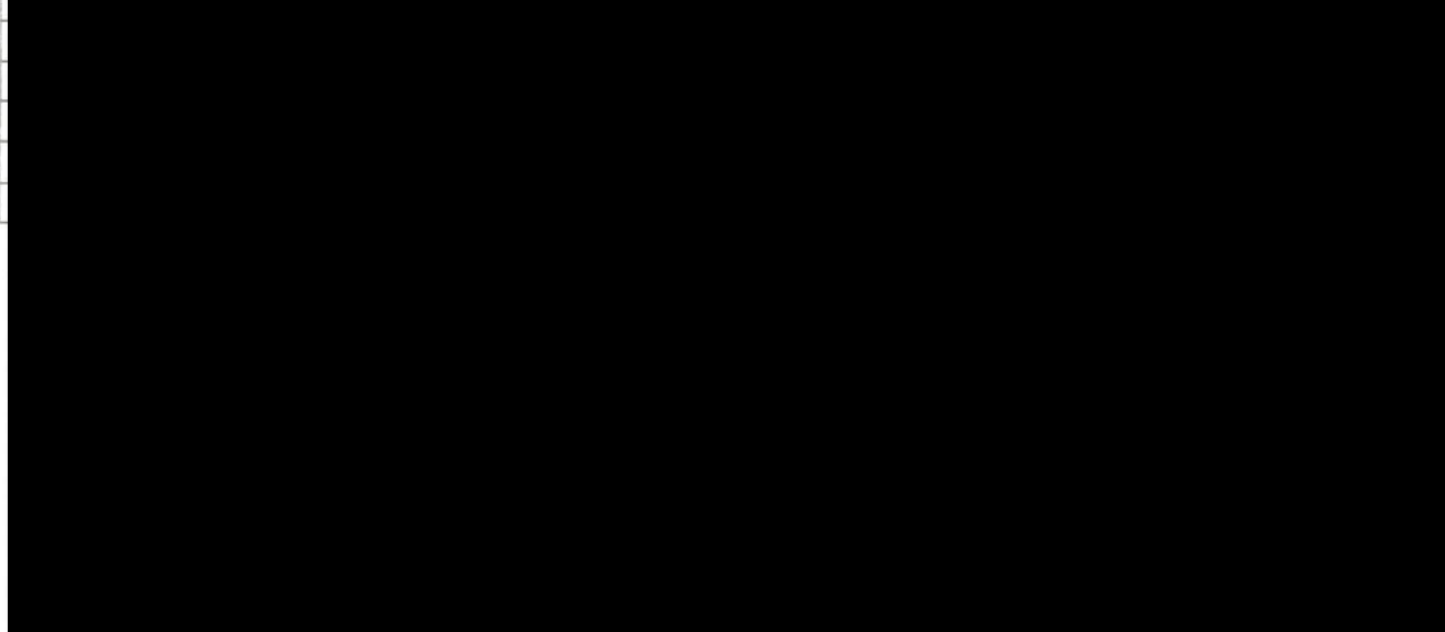
Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	



REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad	Psicología
1 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Francisco Pettit
2 ID	107042
Nombre Usuario/Cuidadores	Rosa Gutierrez
3 ID	100705
Nombre Usuario/Cuidadores	Consuelo Parro
4 ID	44343
Nombre Usuario/Cuidadores	Antonio Catalan
5 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
6 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
7 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
8 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
9 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
10 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Prevención, adaptación y mantención del espacio físico y ambiental



Horario: 10:30	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 9/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario: 12:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 29/08/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



Horario: 13:30	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 04/02/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario: 14:55	N° de Sesión:
Fecha de sesión: 04/05/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	



Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	





Red Local de Apoyos y Cuidados



PC N°06

Instrumento de validación de la dependencia funcional y los cuidados

ID Hogar

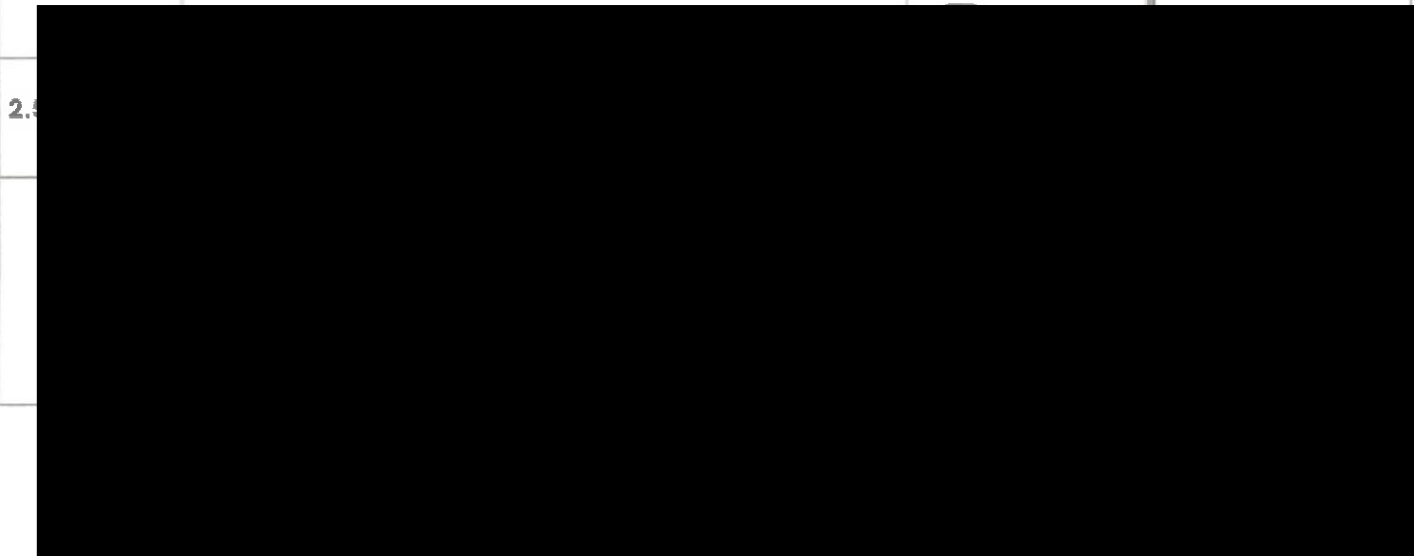
27/04/2016
Fecha entrevista: Día / Mes / Año

Sección 1 1) Identificación de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) que requiere acceso al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (incluye niños, niñas y adolescentes en dependencia)

Nombres	Alonso Andres	
Apellido paterno	Araena	
Género	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento		
Dirección		
Villa / Población		Otras referencias
Comuna		Region: Metropolitana
Telefono 1		Telefono 2

2) Antecedentes Generales

2.1 ¿Cuánto tiempo lleva en dependencia funcional? En años cumplidos		años
2.2 ¿Se atiende en algún centro de salud de la comuna?	SI <input type="checkbox"/> → ¿Cuál?	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2.3 ¿Desarrolla alguna otra actividad constante fuera de la casa?	SI <input checked="" type="checkbox"/> → ¿Cuáles?	NO <input type="checkbox"/>
2.4 ¿En el último año ha participado de alguna de las siguientes organizaciones o actividades? *Selección múltiple *Personas mayores de 18 años	<input type="checkbox"/> Talleres municipales	
	<input type="checkbox"/> Actividades recreativas organizadas por agrupaciones de la comunidad	
	<input type="checkbox"/> Junta de vecinos	
	<input type="checkbox"/> Iglesia o agrupaciones religiosas	
	<input type="checkbox"/> Clubes de personas mayores	
	<input type="checkbox"/> Clubes deportivos	
	<input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?... Escuela especial	





Red Local de Apoyos y Cuidados



PC N°06

Instrumento de validación de la dependencia funcional y los cuidados

ID Hogar

27/04/2026

Fecha entrevista, Día / Mes / Año

Sección 1 PSDF 1) Identificación de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) que requiere acceso al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (incluye niños, niñas y adolescentes en dependencia)

Nombres	Carmen Rosa	
Apellido paterno	Cabezas	
Género	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento		
Dirección		
Villa / Población		
Comuna		Región
Teléfono 1		Metropolitana
		Teléfono 2

2) Antecedentes Generales

2.1 ¿Cuánto tiempo lleva en dependencia funcional? En años cumplidos	
2.2 ¿Se atiende en algún centro de salud primaria?	SI <input checked="" type="checkbox"/> →
2.3 ¿Desarrolla alguna otra actividad constante fuera de la casa?	SI <input type="checkbox"/> →
2.4 ¿En el último año ha participado de alguna de las siguientes organizaciones o actividades? *Selección múltiple *Personas mayores de 18 años	<input type="checkbox"/> Talleres municipales
	<input type="checkbox"/> Actividades recreativas organizadas por agrupaciones de la comunidad
	<input type="checkbox"/> Junta de vecinos
	<input type="checkbox"/> Iglesia o agrupaciones religiosas
	<input type="checkbox"/> Clubes de personas mayores
	<input type="checkbox"/> Clubes deportivos
	<input type="checkbox"/> Otra ¿Cual?.....
	<input checked="" type="checkbox"/> En ninguna





PC N°06

Instrumento de validación de la dependencia funcional y los cuidados

ID Hogar

05/05/2016
Fecha entrevista: Día / Mes / Año

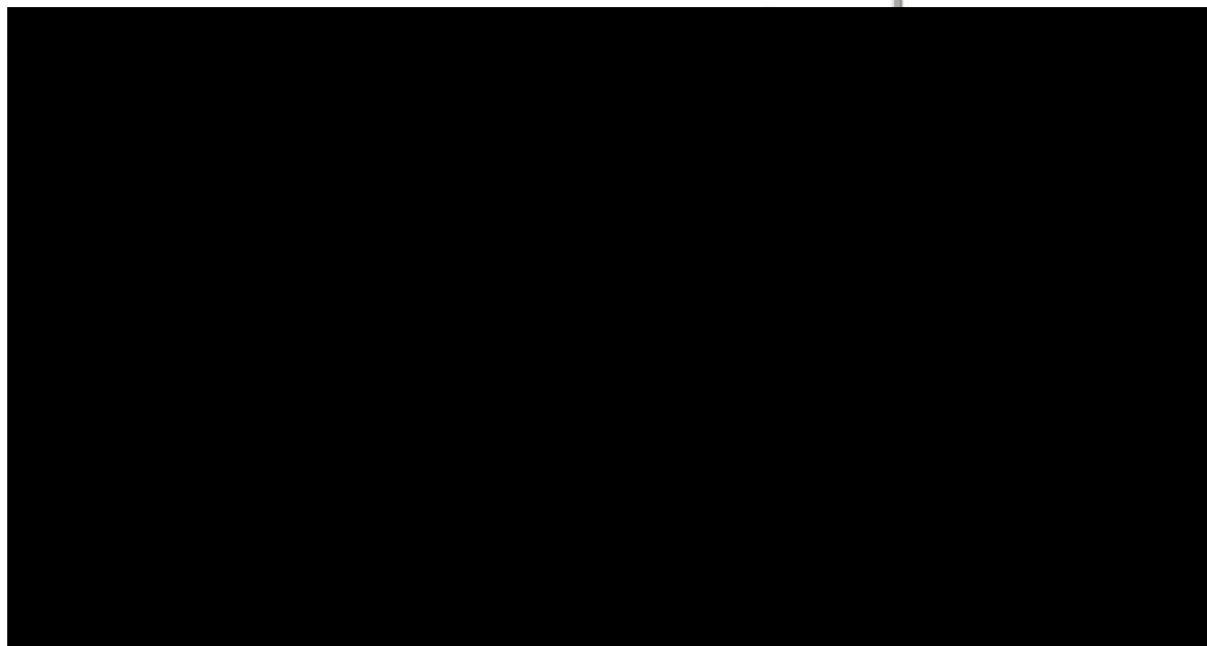
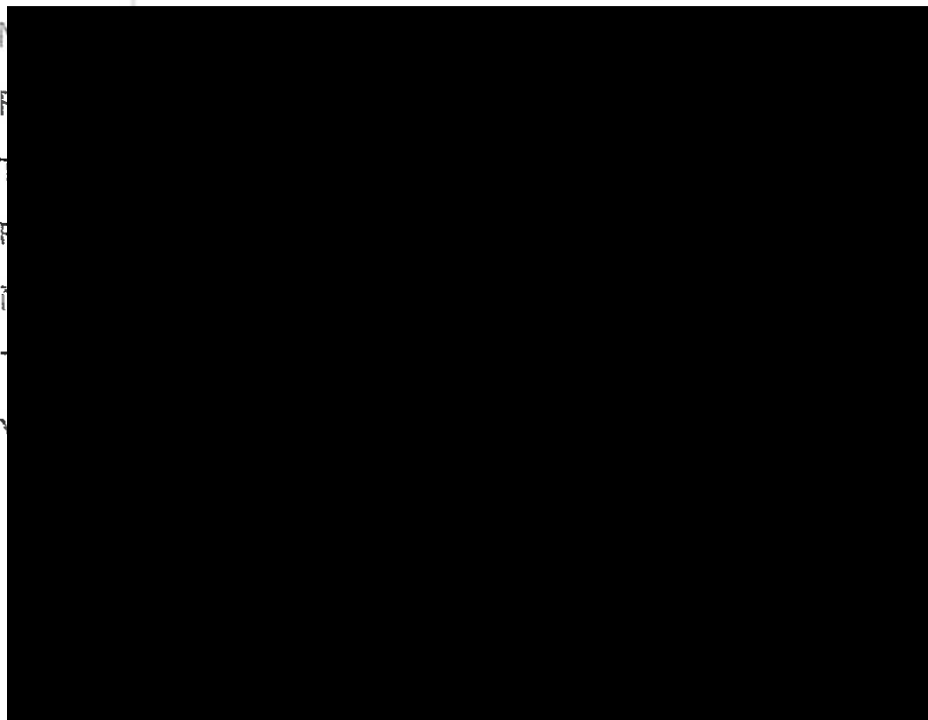
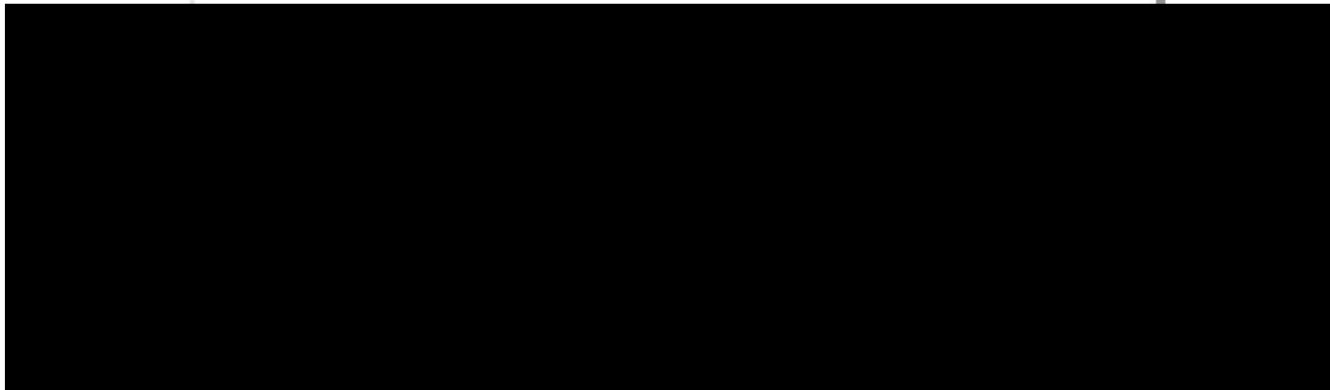
**Sección 1
PSDF**

1) Identificación de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) que requiere acceso al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (incluye niños, niñas y adolescentes en dependencia)

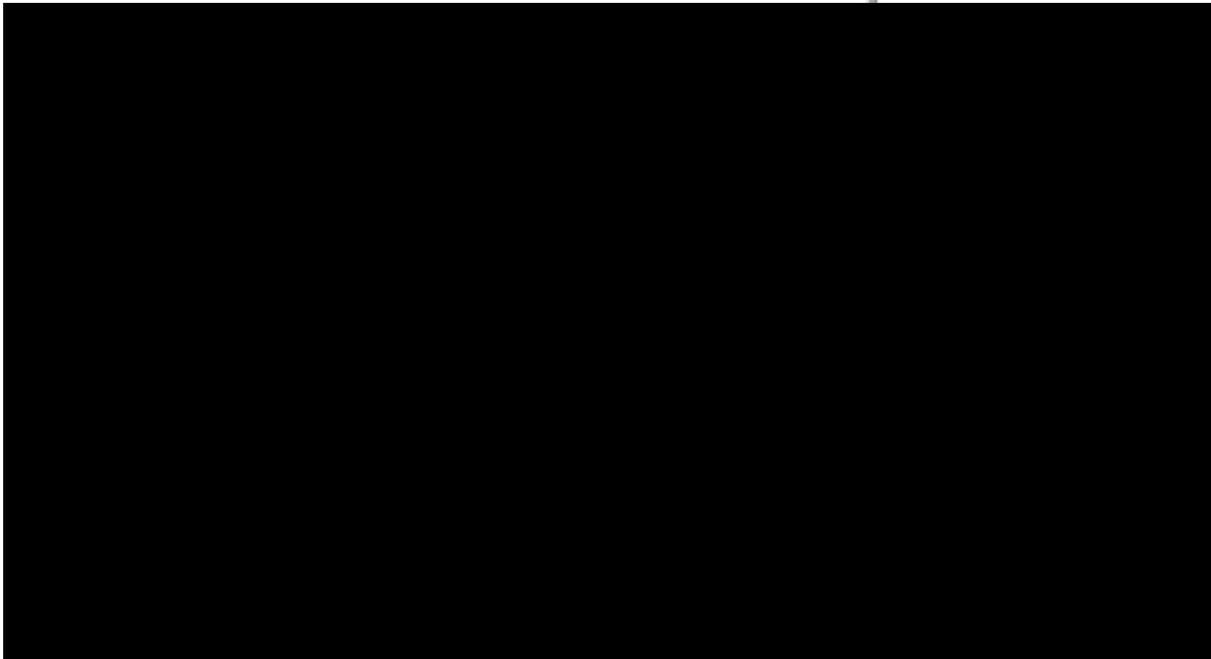
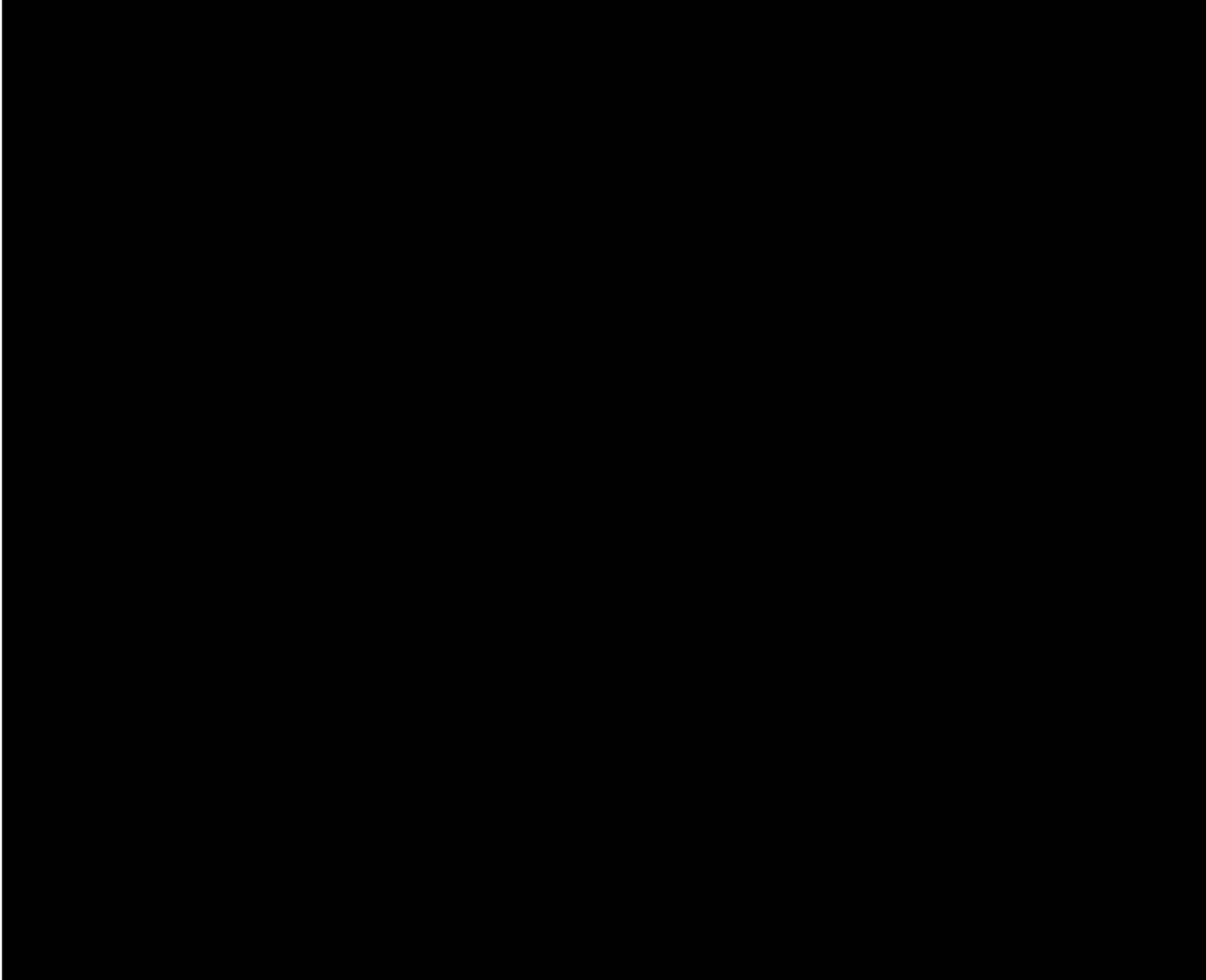
Nombres	
Apellido paterno	
Genero	
Fecha de nacimiento	
Dirección	
Villa / Población	
Comuna	
Telefono 1	
2) Antecedentes	
2.1 ¿Cuánto tiempo tiene la dependencia?	
2.2 ¿Se atiende?	
2.3 ¿Desarrolla actividades?	

2.4 ¿En el último año ha participado de alguna de las siguientes organizaciones o actividades? *Selección múltiple *Personas mayores de 18 años	<input type="checkbox"/> agrupaciones de la comunidad
	<input type="checkbox"/> Junta de vecinos
	<input type="checkbox"/> Iglesia o agrupaciones religiosas
	<input type="checkbox"/> Clubes de personas mayores
	<input type="checkbox"/> Clubes deportivos
	<input type="checkbox"/> Otra ¿Cual?.....
	<input type="checkbox"/> En ninguna
2.5 ¿Le gustaría participar de alguna organización o actividad de su comunidad?	<input type="checkbox"/> SI
	<input checked="" type="checkbox"/> NO

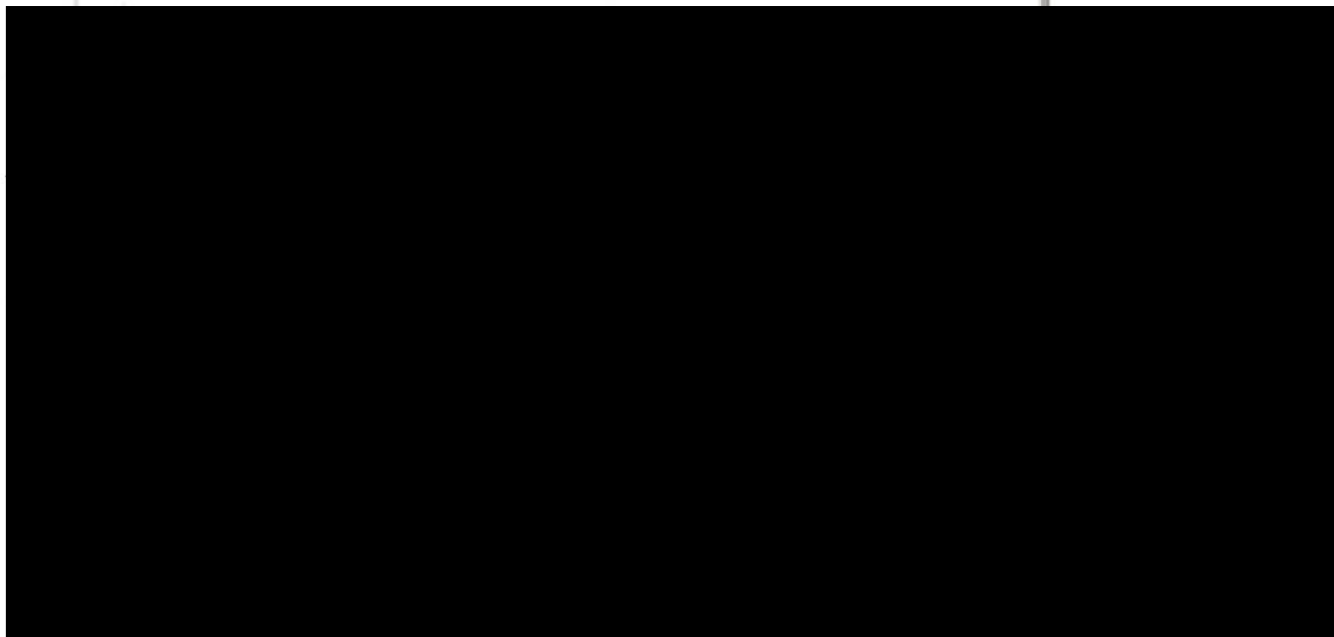
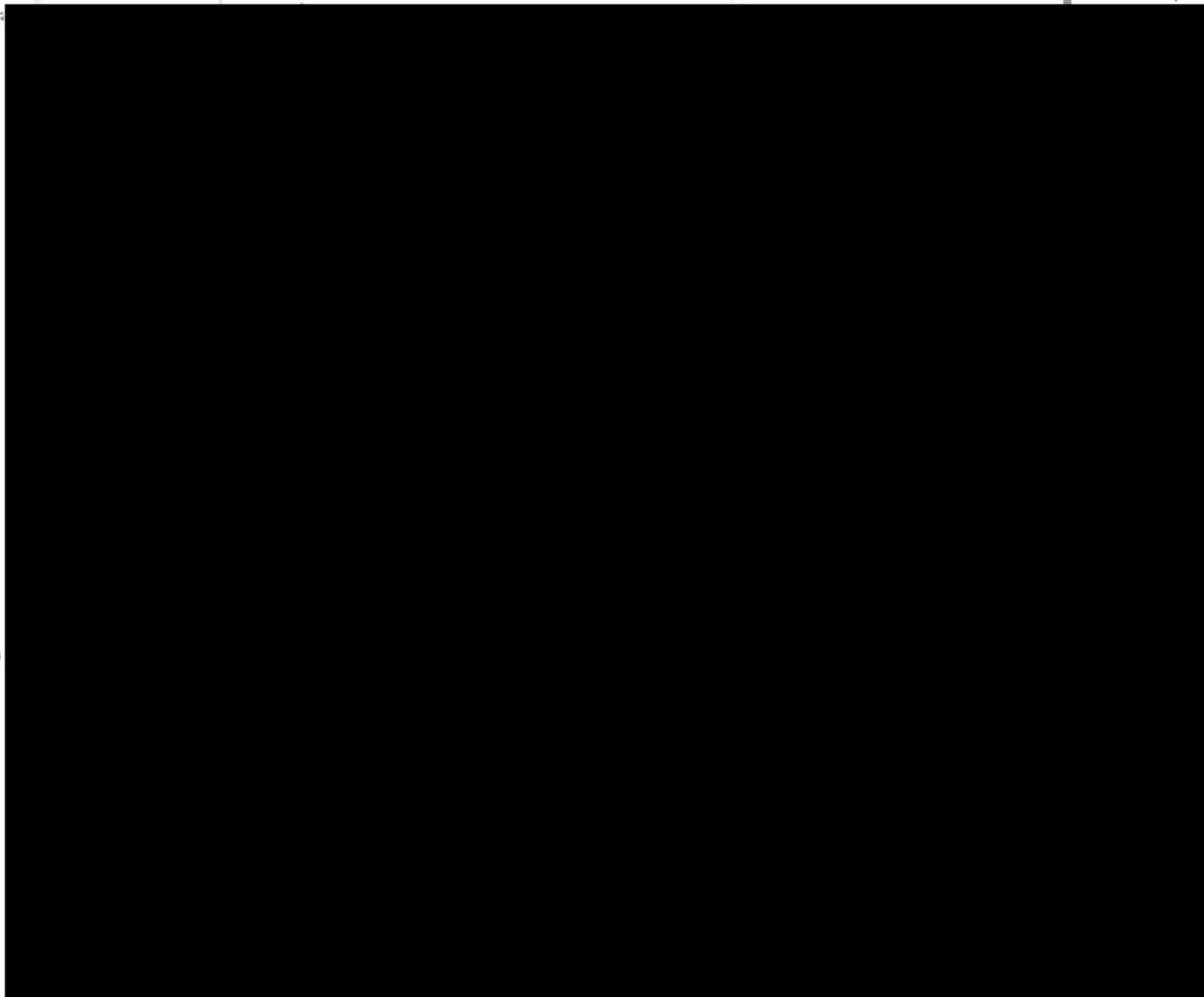
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



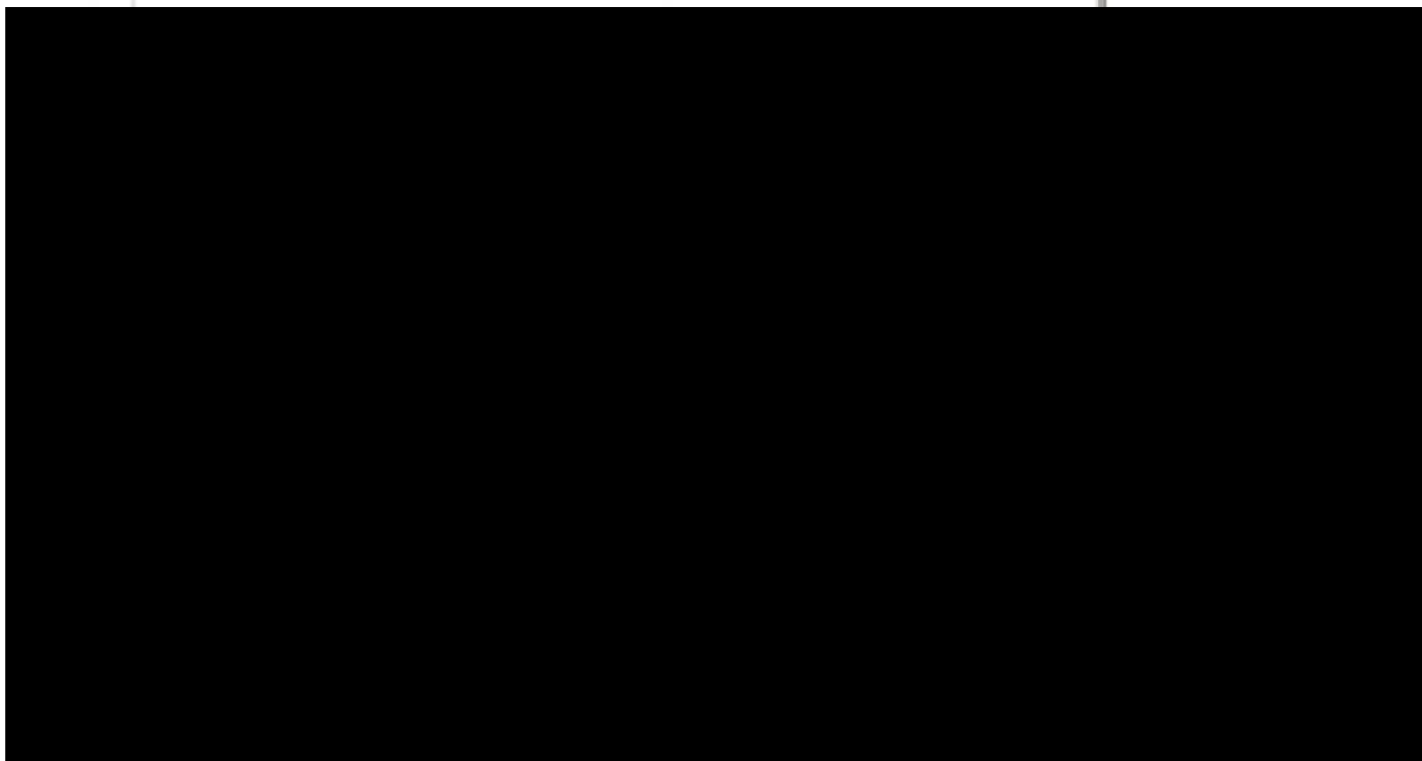
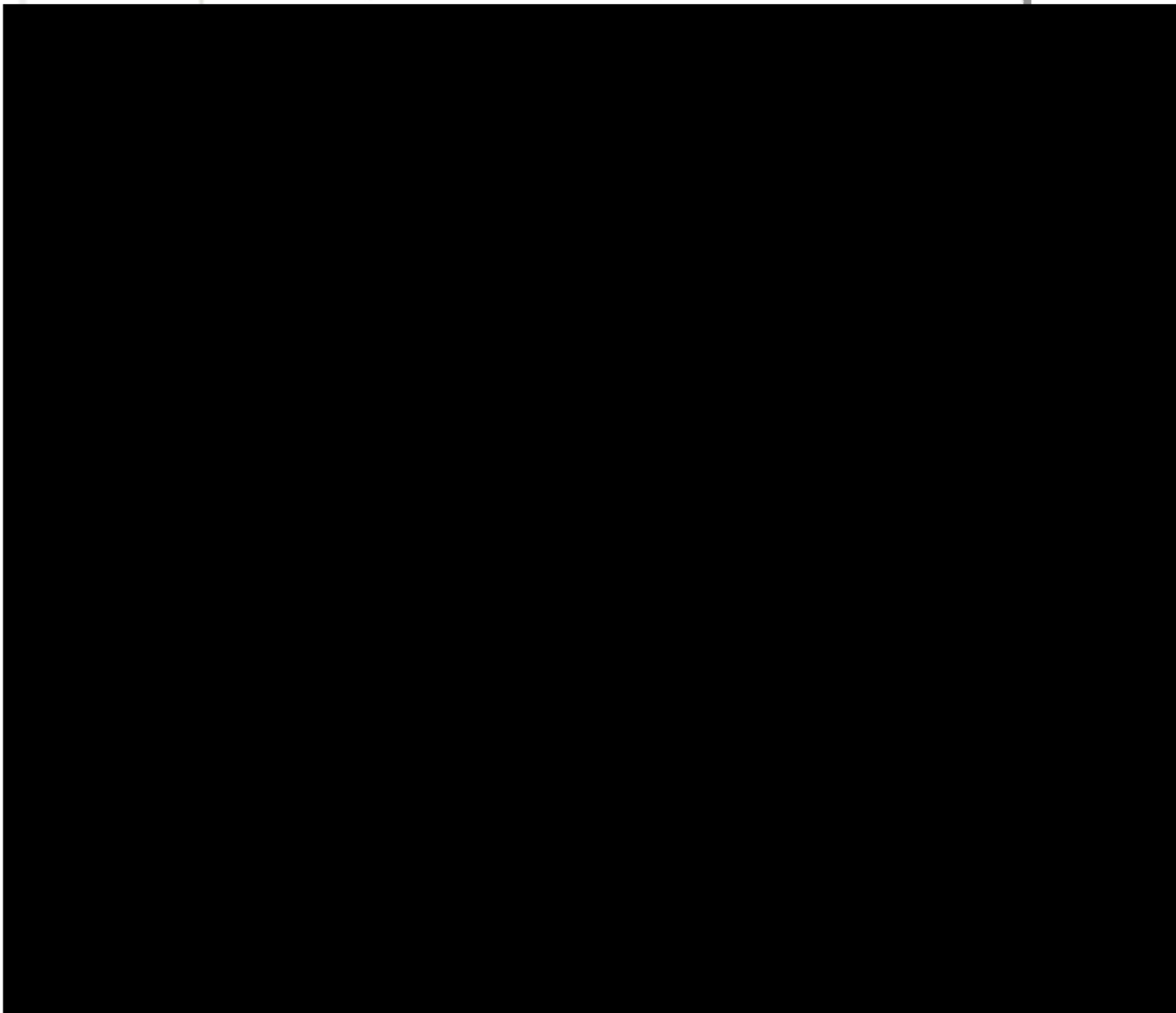
**ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA**



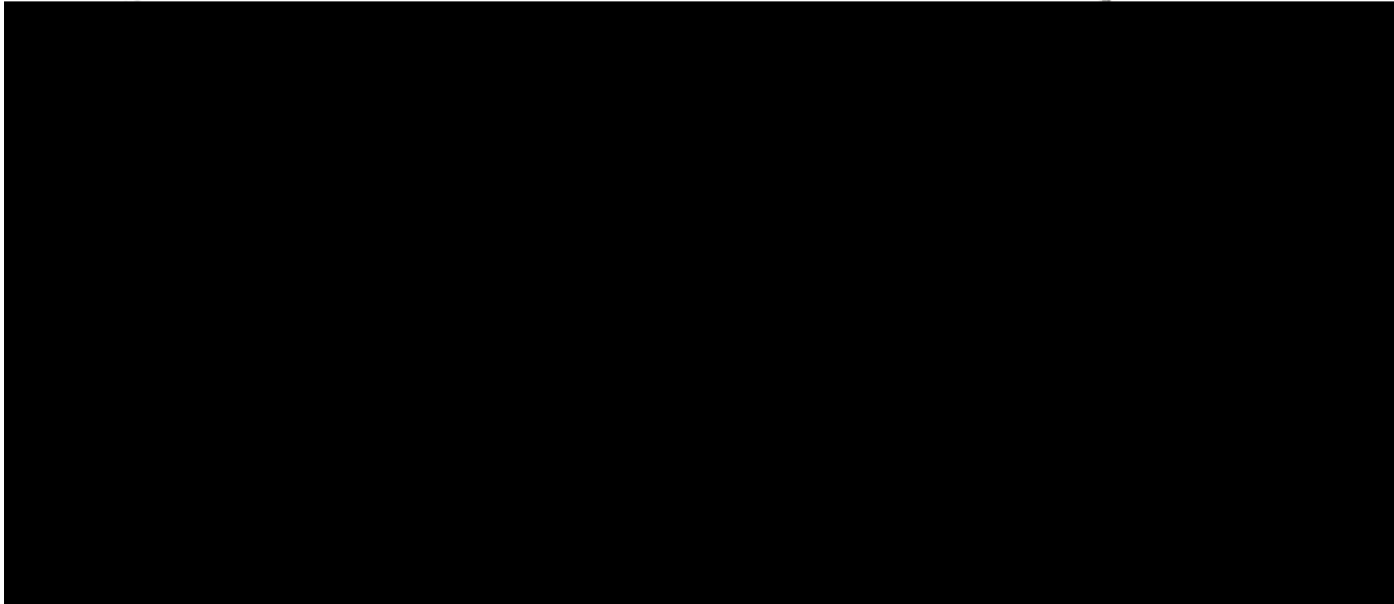
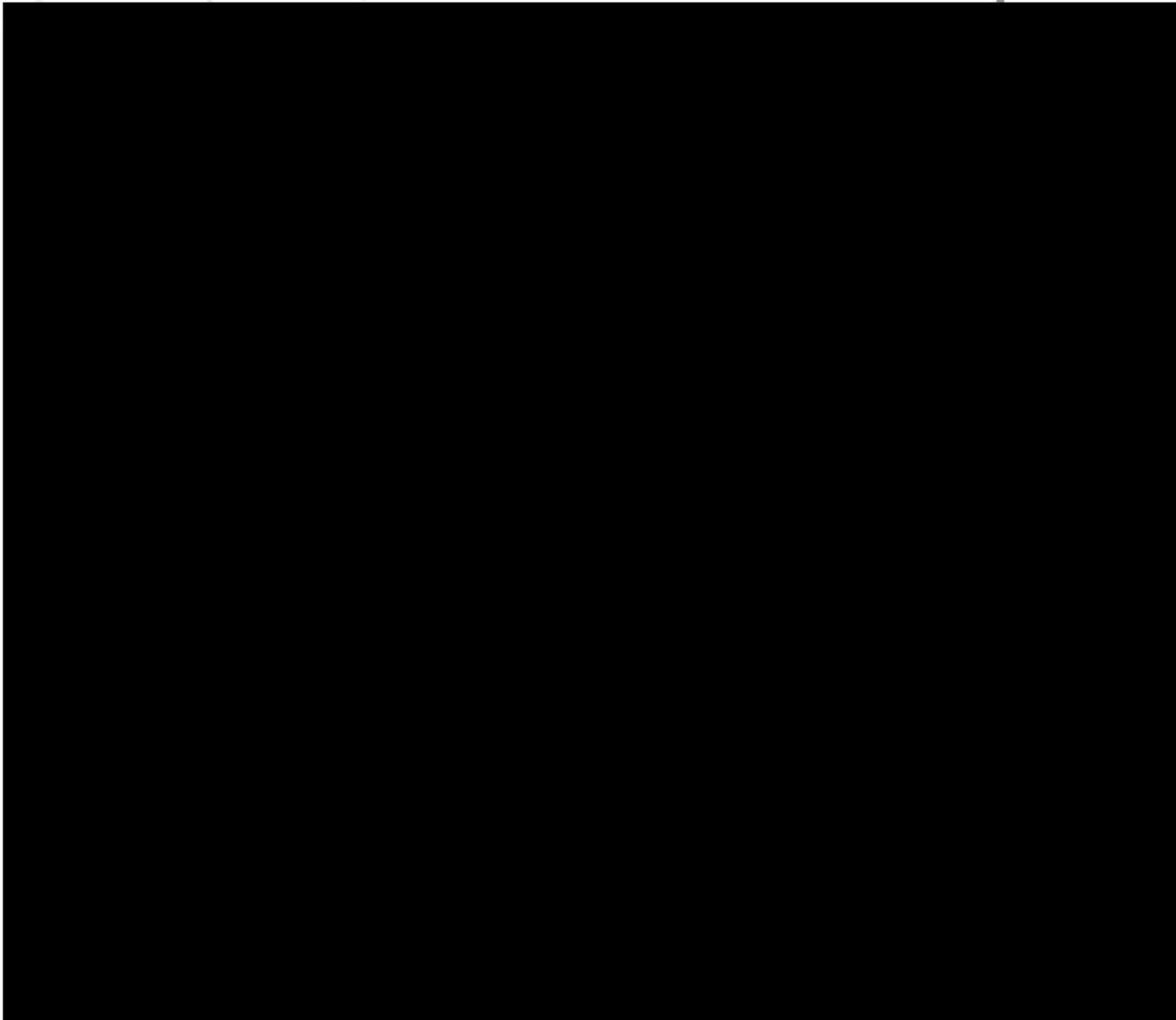
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



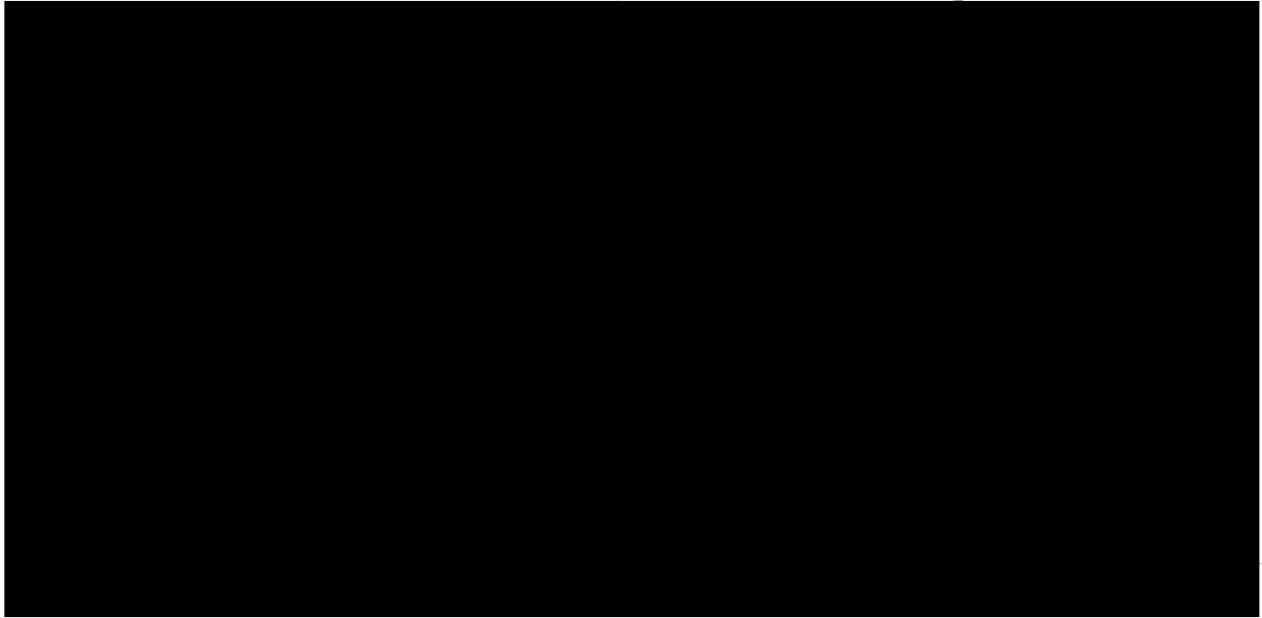
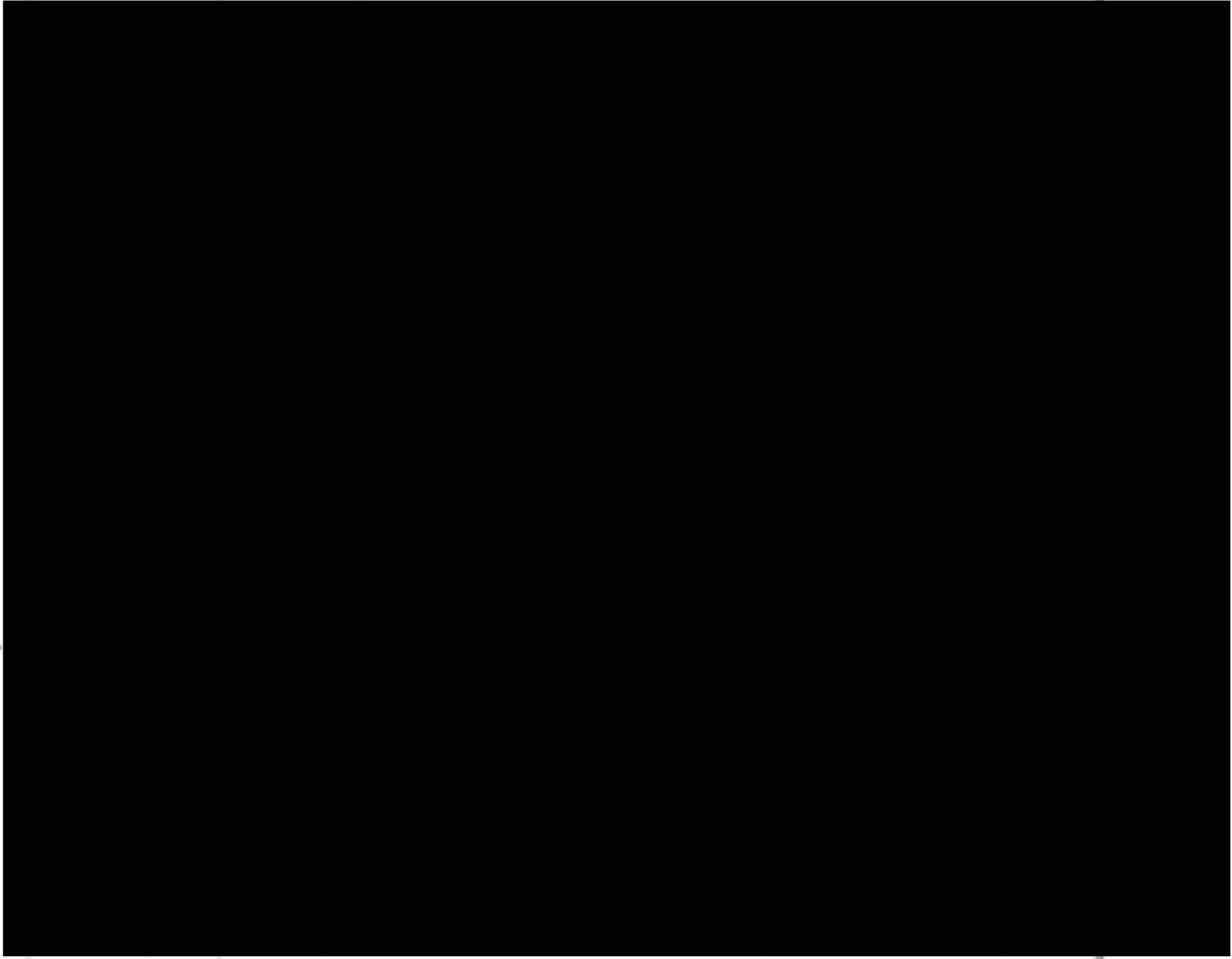
**ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA**



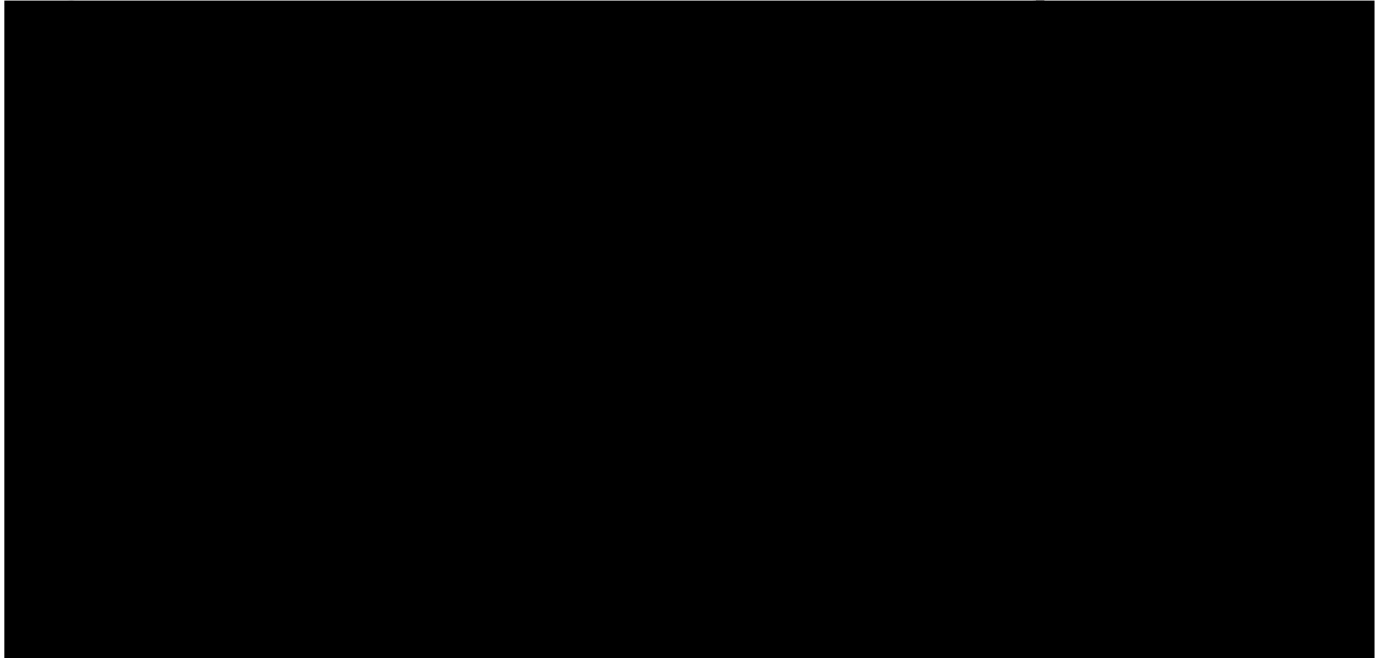
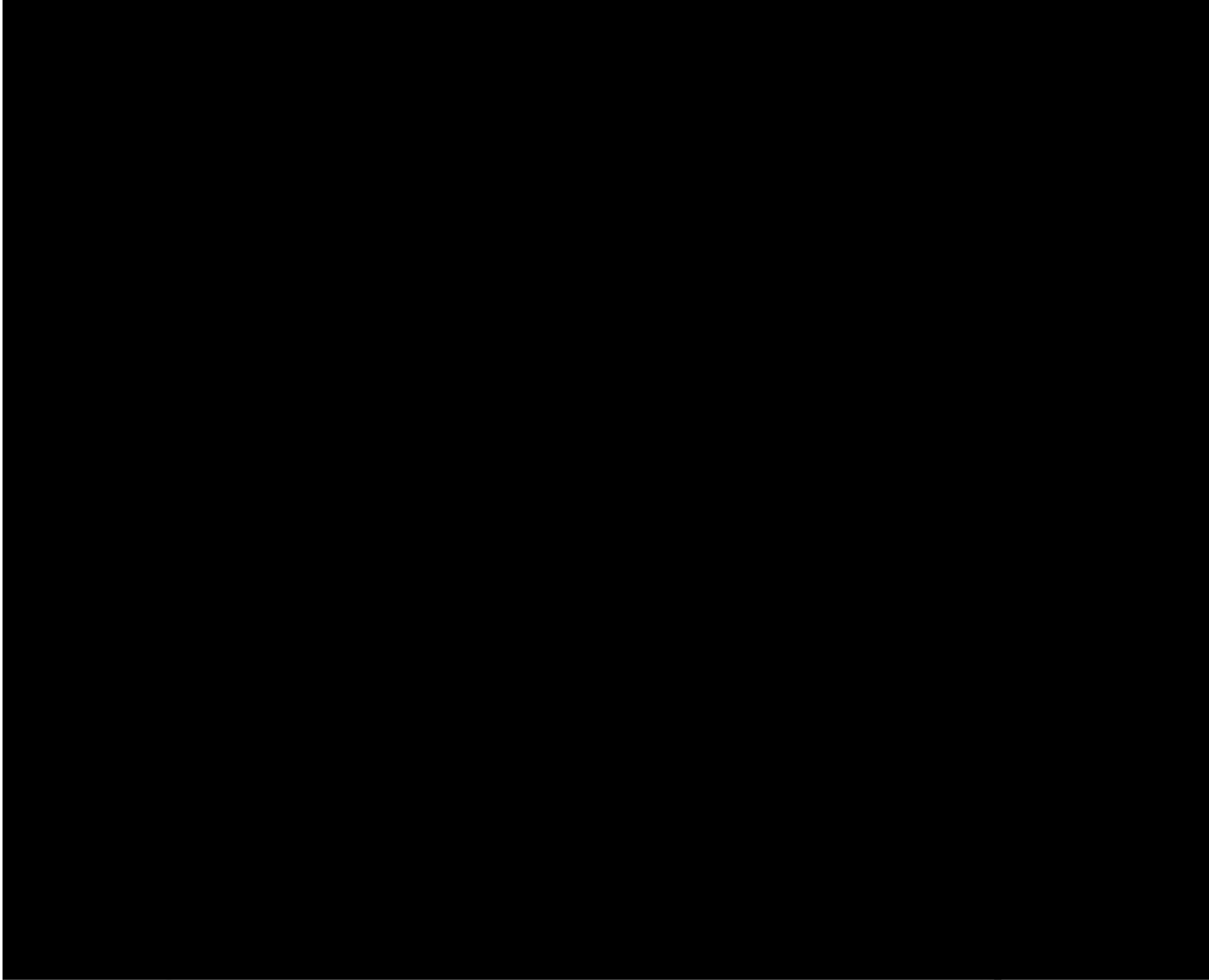
**ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA**



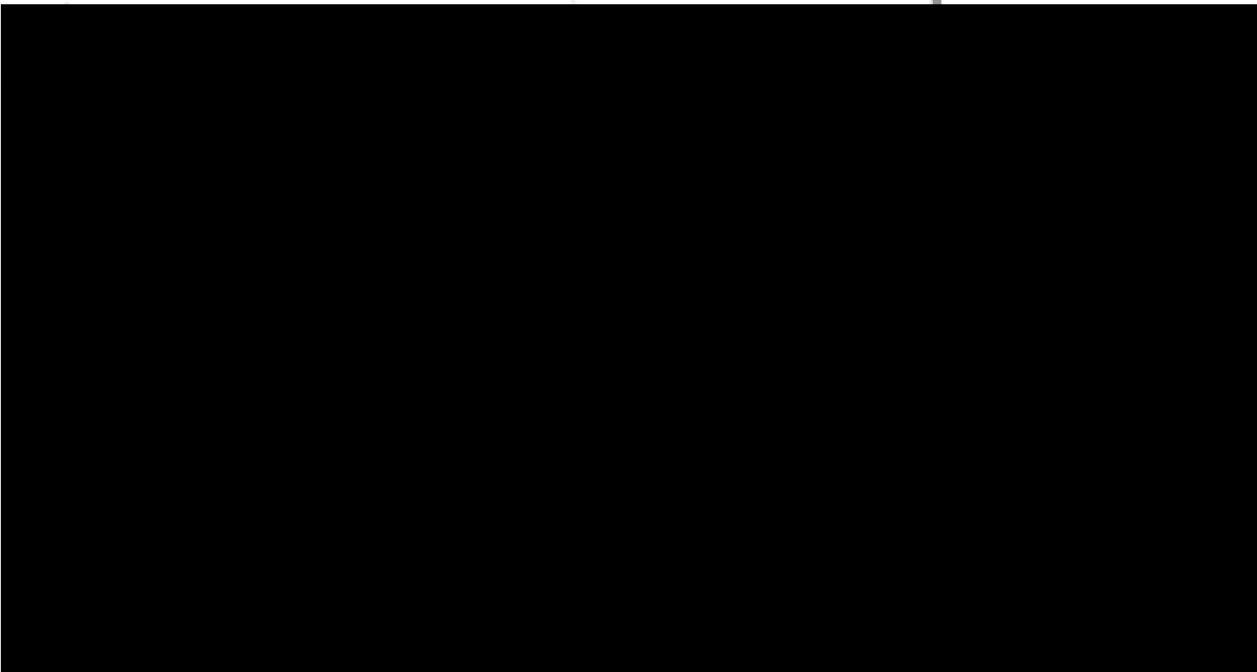
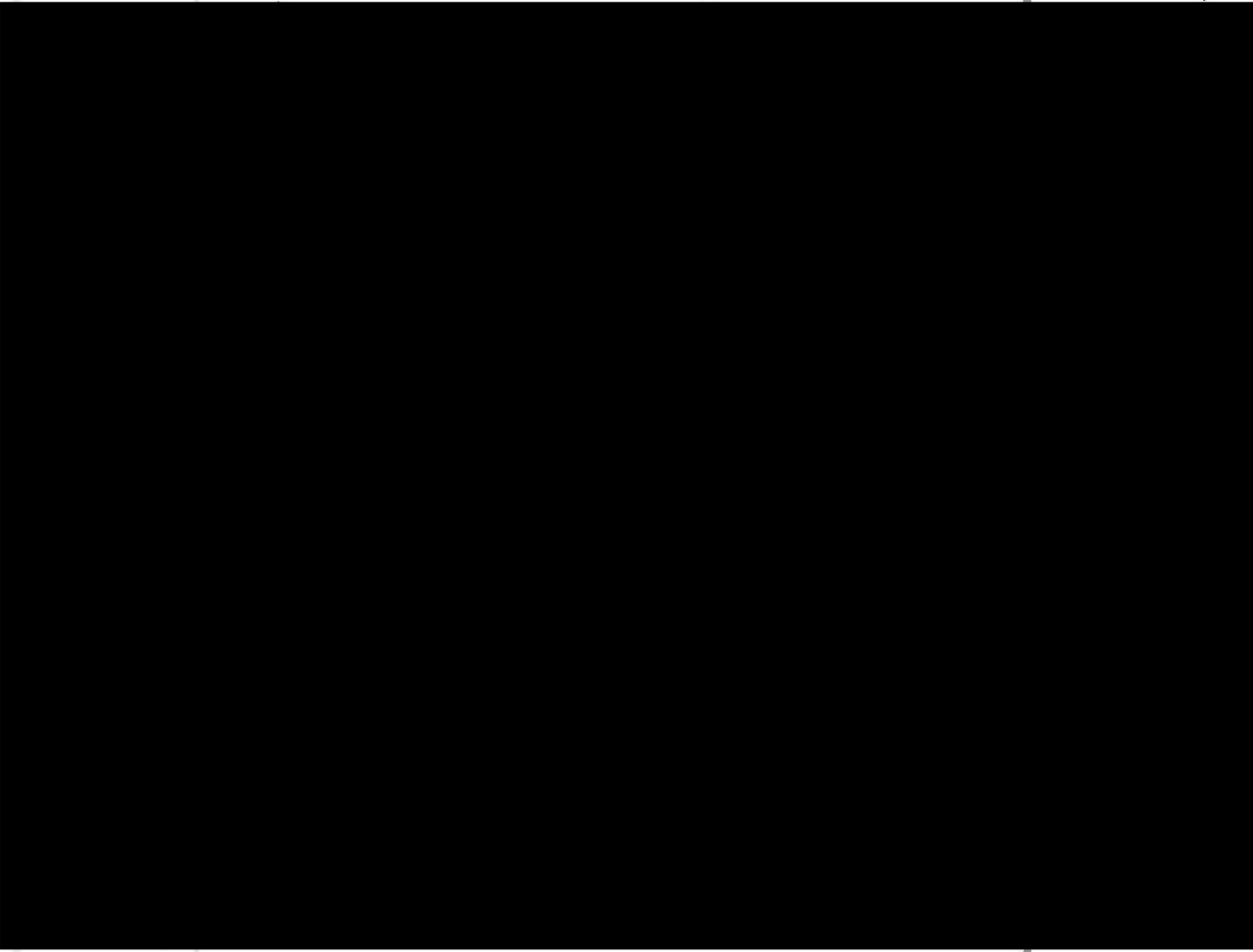
**ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA**



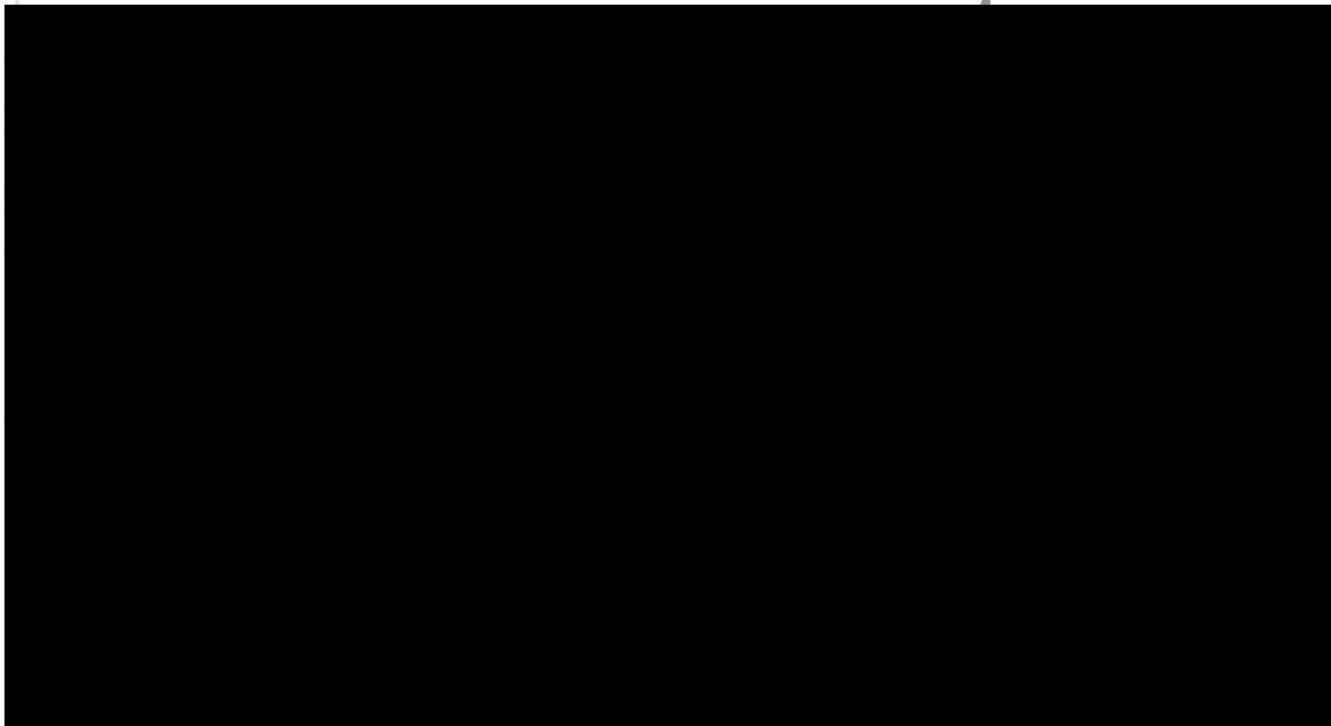
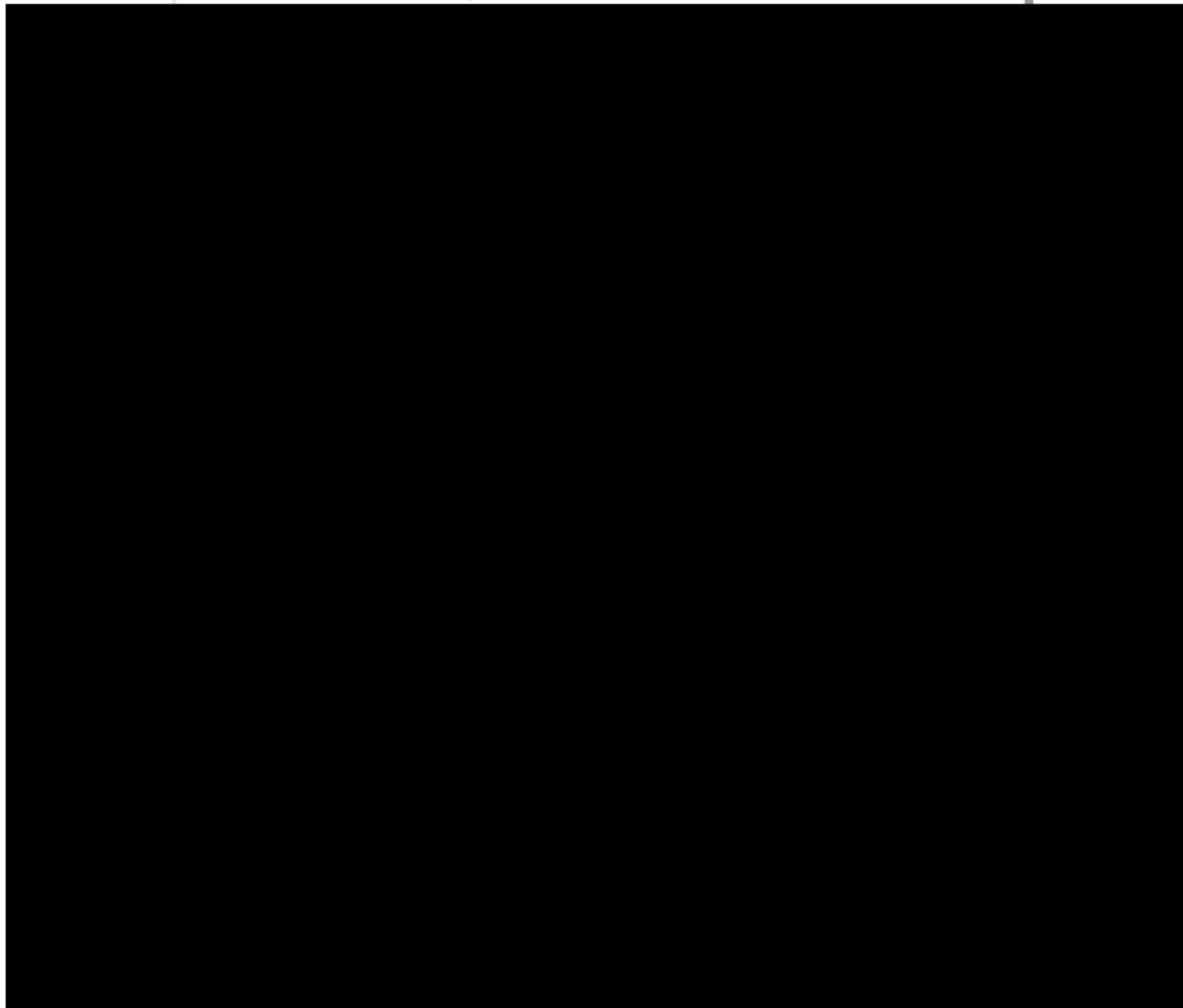
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



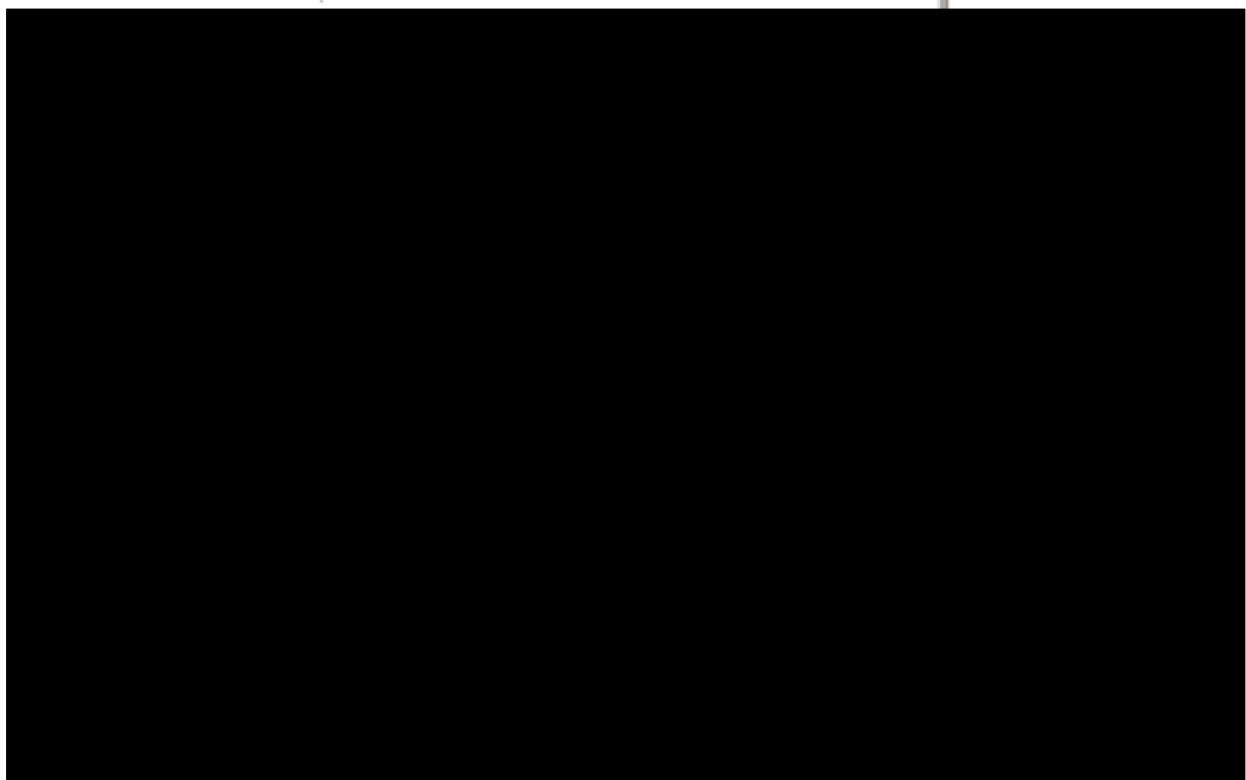
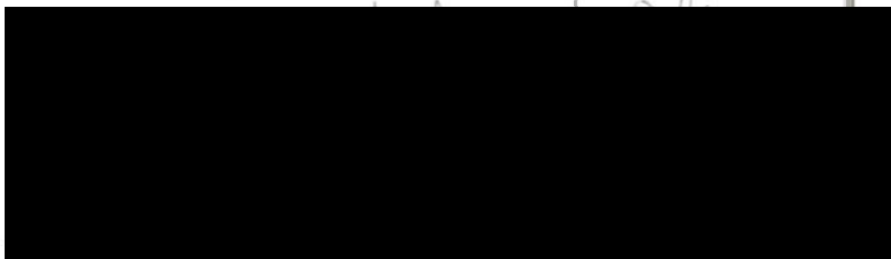
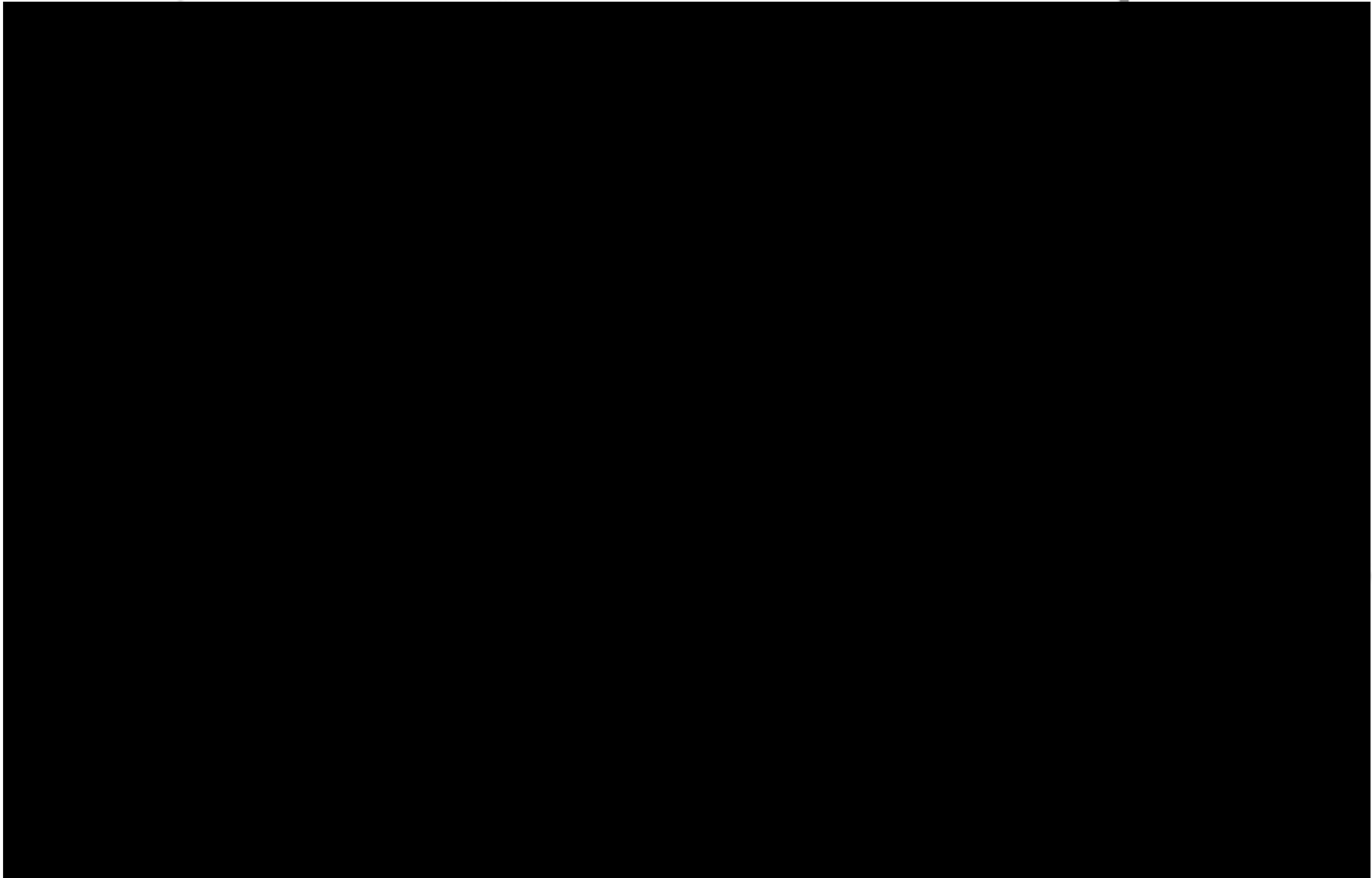
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



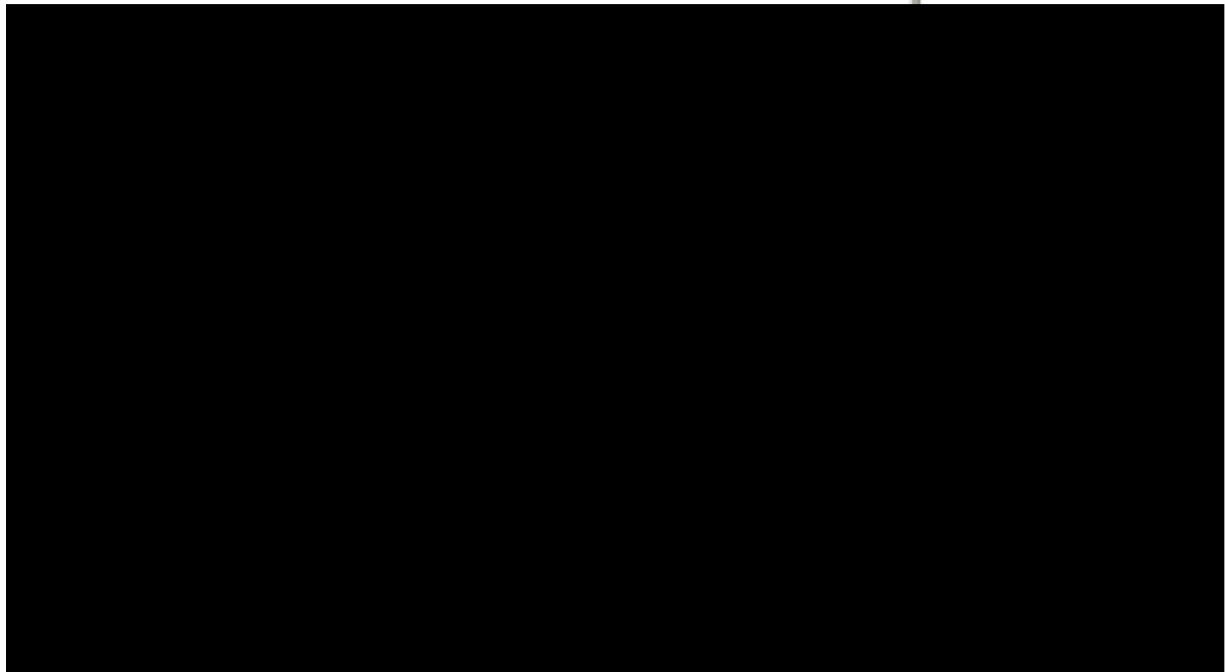
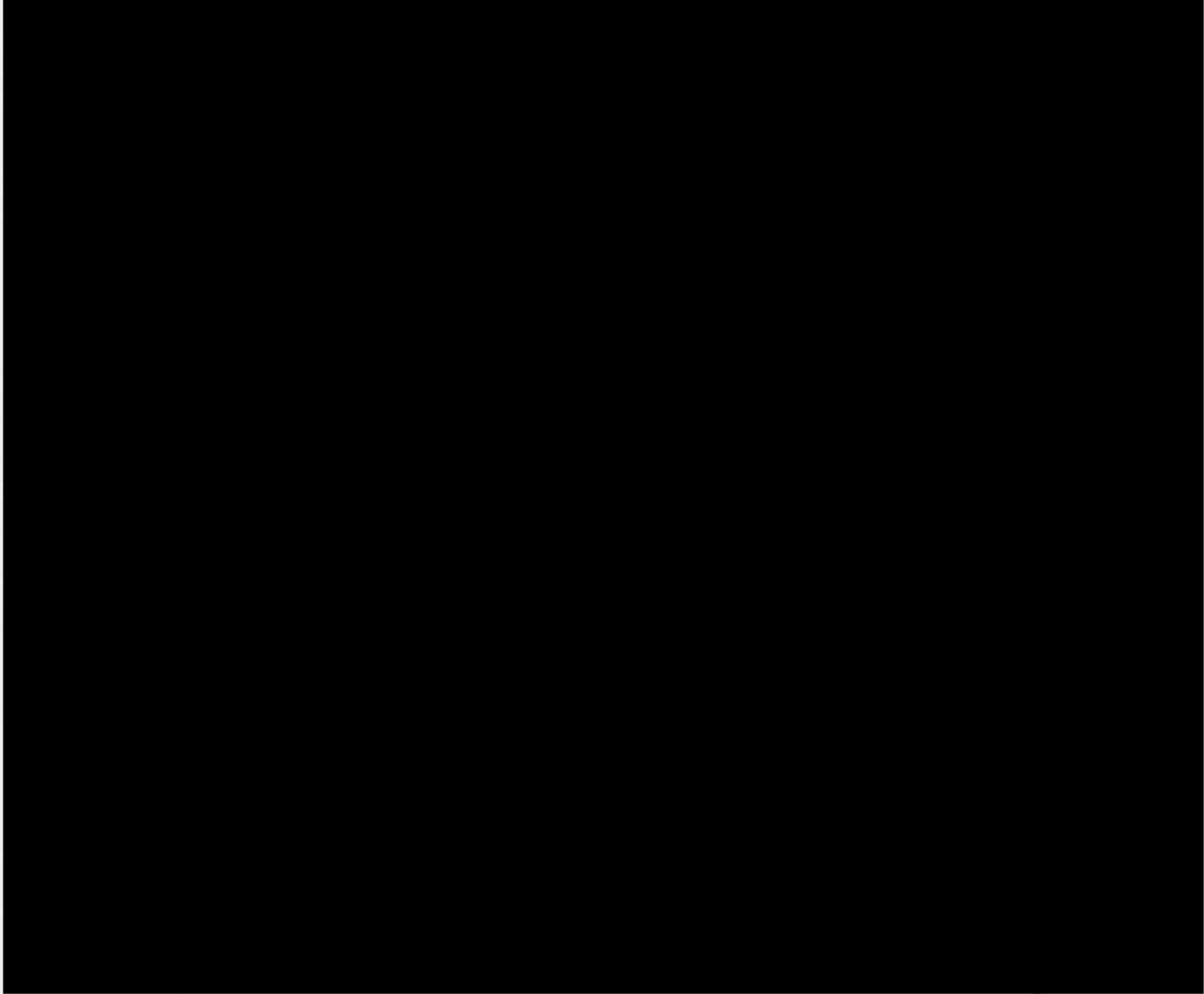
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



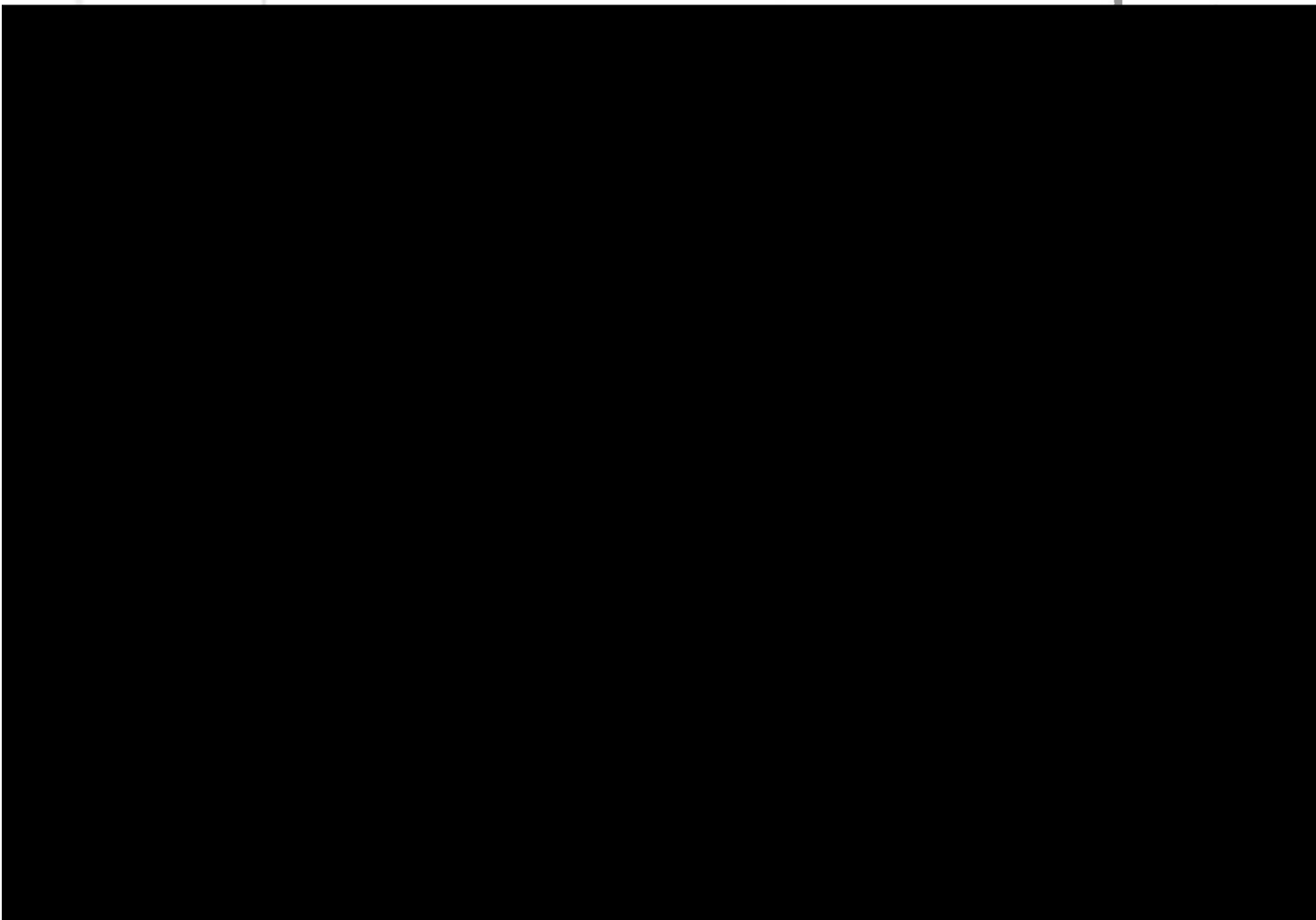
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



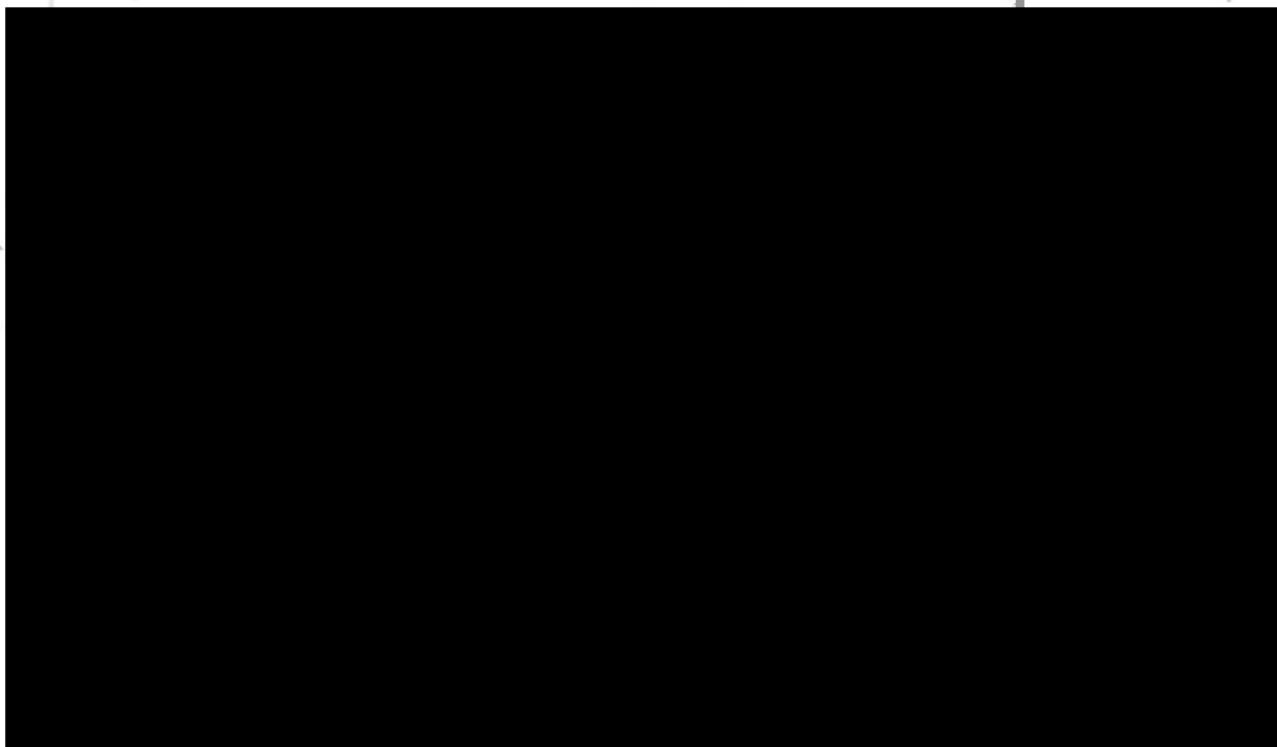
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



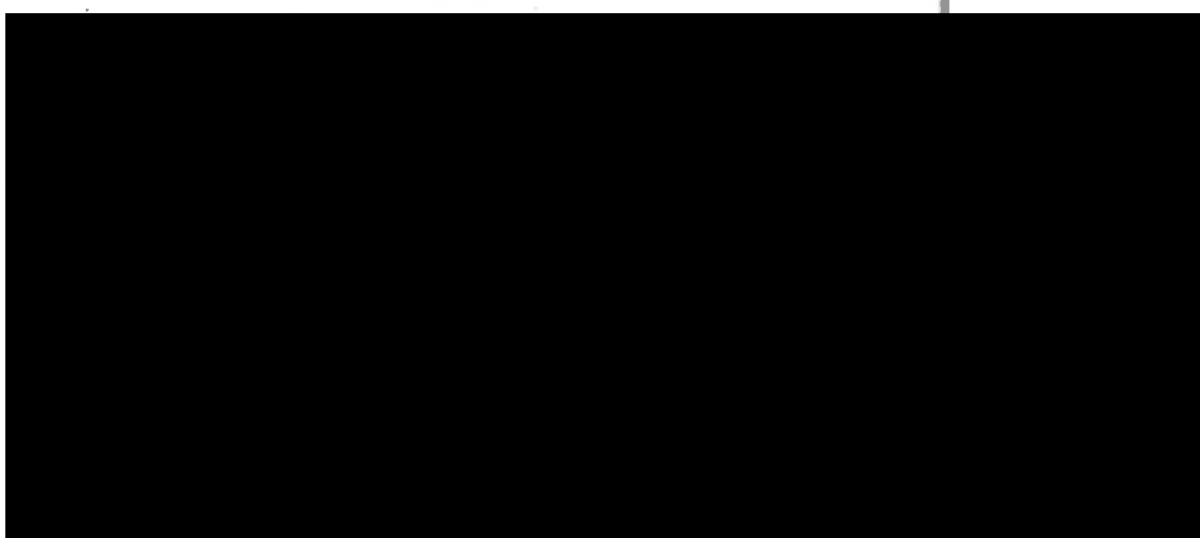
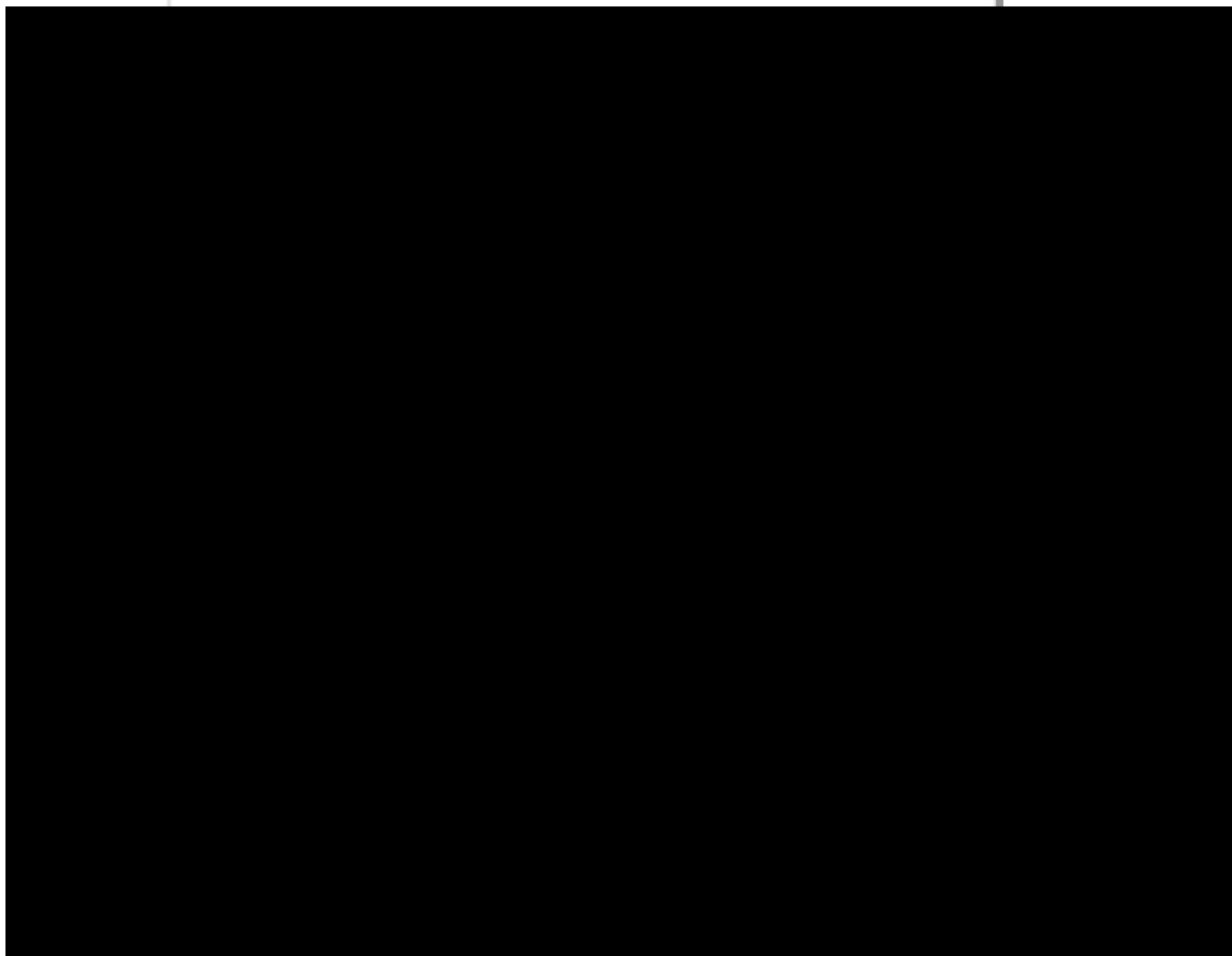
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



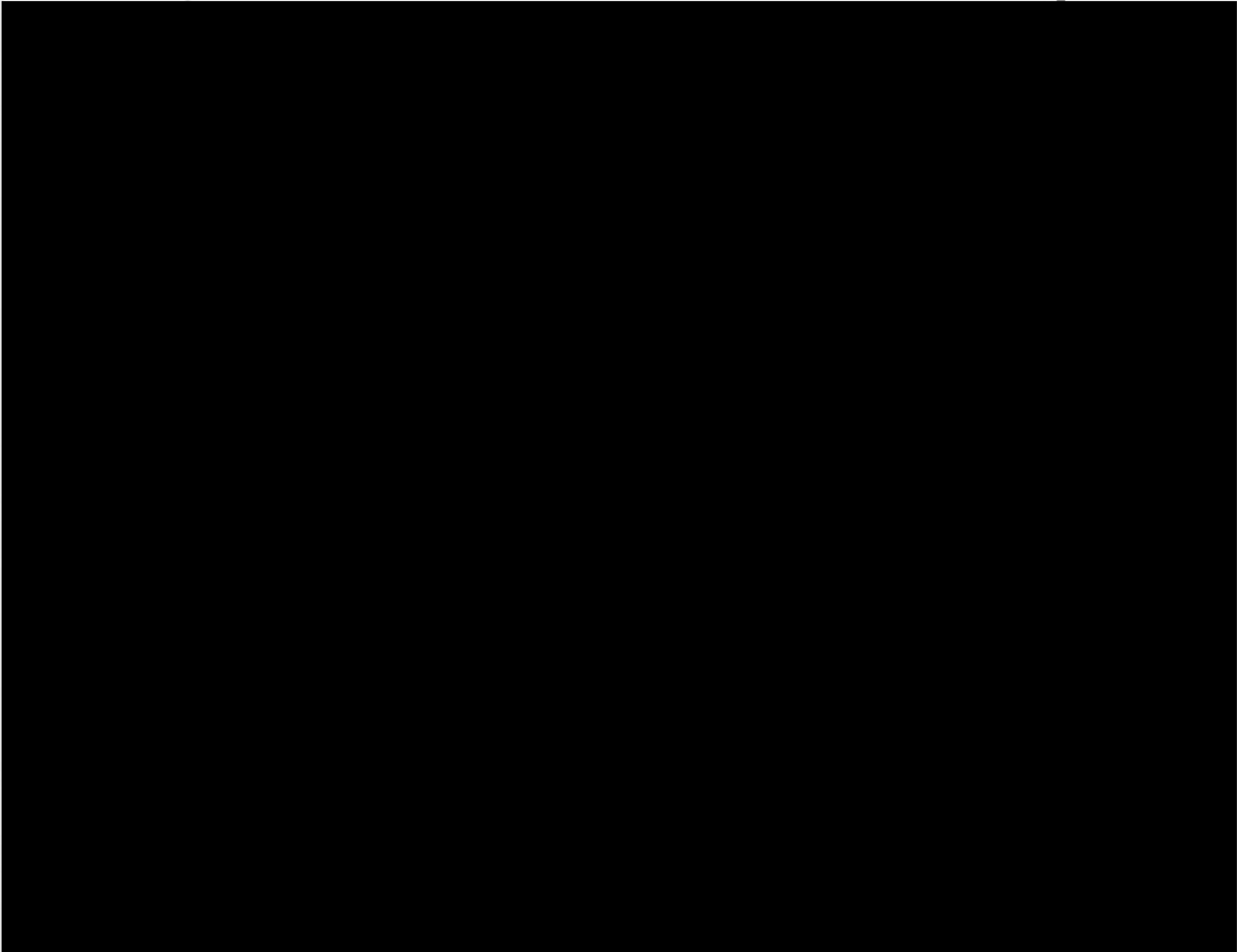
FIRMA



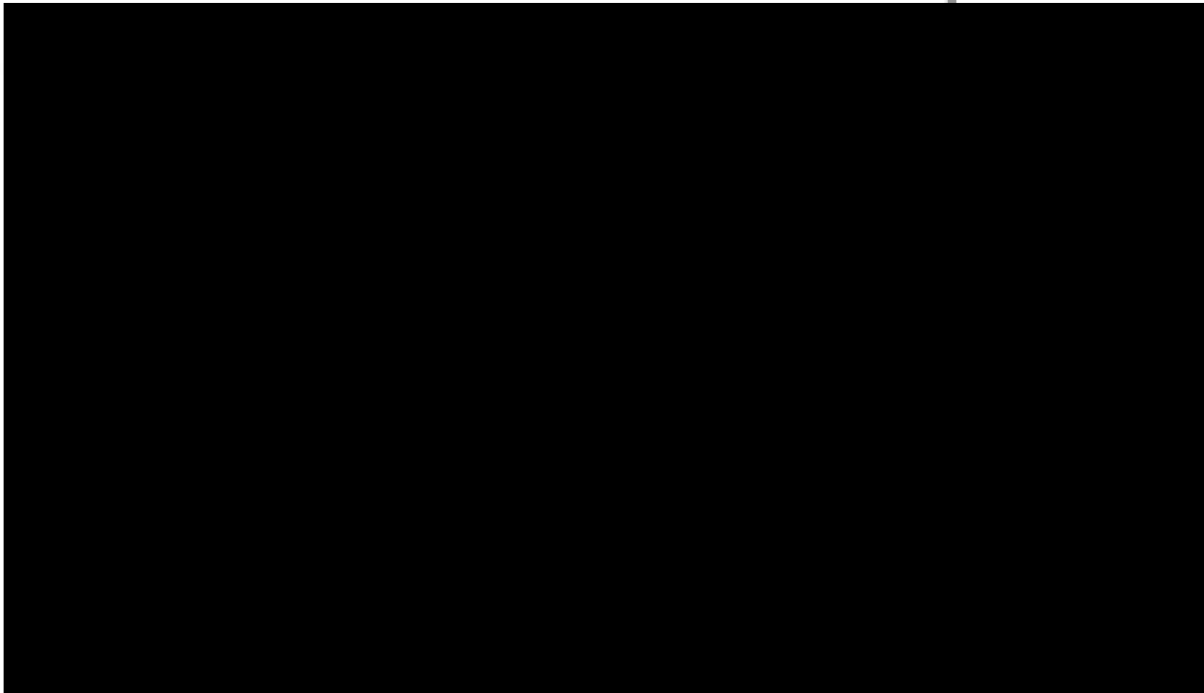
**ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA**



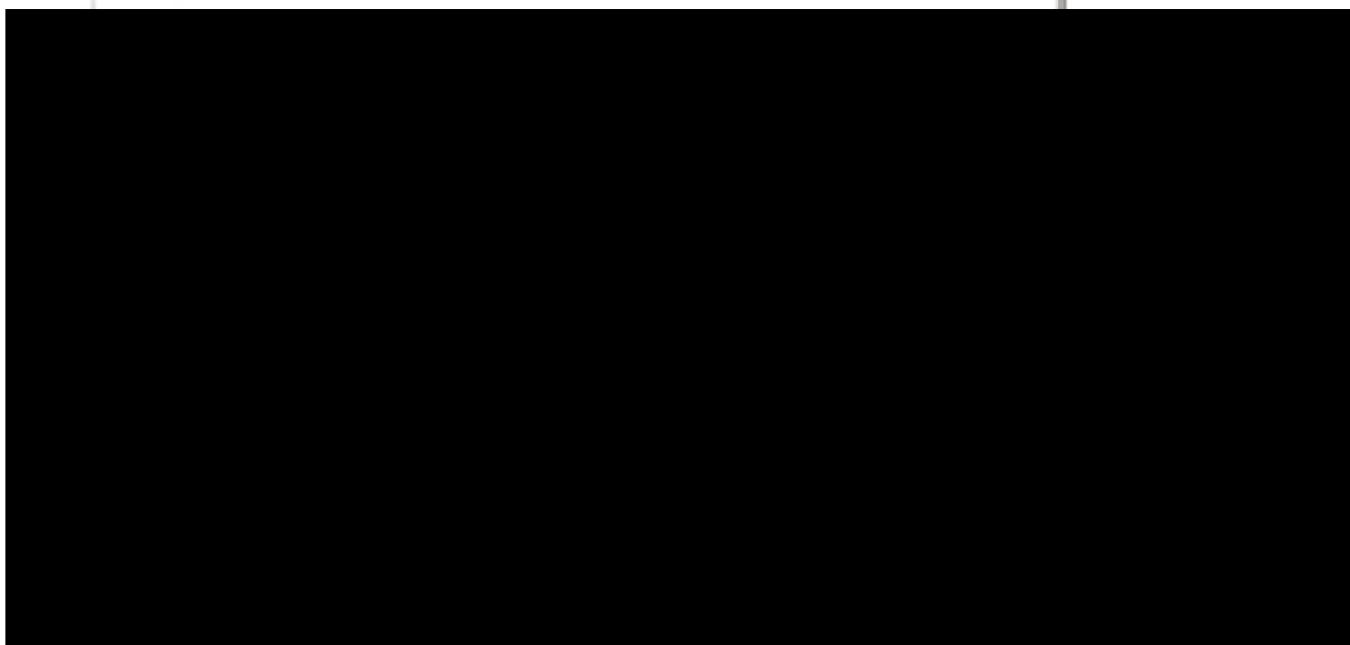
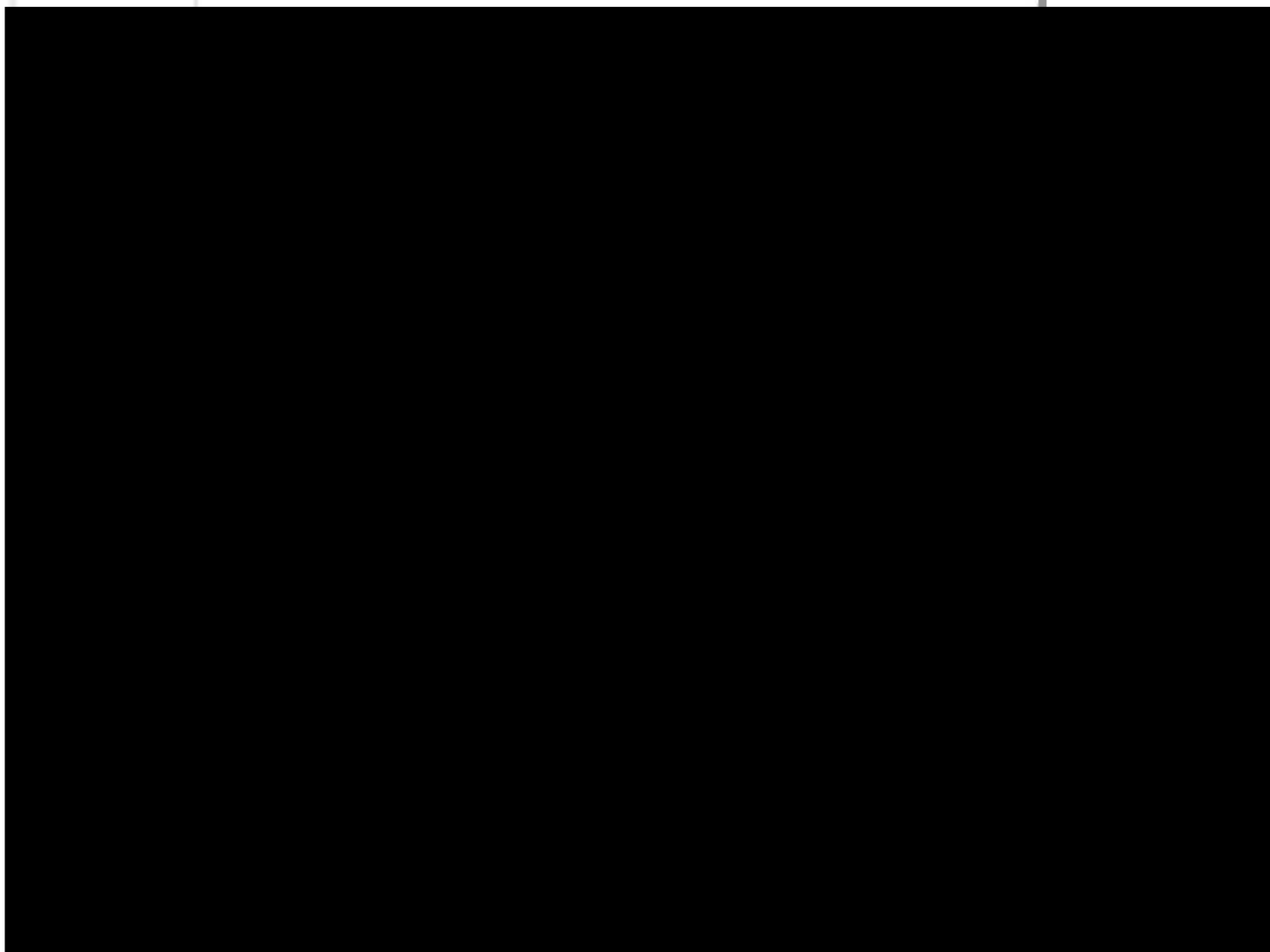
ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



FIRMA



ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA



**ACTA DE ENTREGA
BOTONES DE EMERGENCIA**

