

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	Jenny Maritza Aguirre Rosas
RUT	
Profesión	Psicóloga
Departamento	Atención Familiar
Programa Social	Acoge Mujer 2025
Período del Contrato	18/08-31/12
Función Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Función Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, realizando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividad es efectuadas en el mes:

Revisión de ficha de Programa Acoge Mujer 2025
Revisión de documentos para operatividad del programa (certificado de ingreso, renuncia a intervención psicosocial y jurídica, test de evaluación de riesgo.
Apoyo en realización de segundo "Taller de primera acogida" dirigido a monitores certificados en prevención de violencia durante el primer semestre de 2025.
Reunión de coordinación de equipo triada de intervención psicosociojurídica para definir lineamientos de atención de casos.
Participación en Curso "Atención Inicial y derivación en violencia de género y VIF: Rol de funcionarios municipales" dictado por Unidad de Atención a Víctimas y Testigos de Fiscalía.
Elaboración de protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia en contexto intrafamiliar.
Orientación psicológica para caso recibido en el programa Acoge Mujer.
Elaboración de pauta de intervención.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

La jefa del Departamento de Atención Familiar, **Nancy Gallardo Murgam**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Jenny Maritza Aguirre Rosas**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Agosto de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **ACOGUE MUJER 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Agosto de 2025**; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **Jenny Maritza Aguirre Rosas**.

Nombre Jefe de Departamento	Nancy Gallardo Murgam
Firma y timbre Jefe de Departamento	


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
