

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

Mes	AGOSTO
Nombre	CARMEN DEL PILAR AHUMADA GUZMÁN
RUT	██████████
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO PSICOSOCIAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE 2025
Período del Contrato	01/05/2025 – 30/09/2025
Función Genérica	ASISTENTE TÉCNICO
Función Específica	Asistente Técnico para el Albergue Municipal.

Actividades efectuadas en el mes:

Evaluación de los participantes que solicitan ingreso al albergue municipal.
Lectura de consentimiento informado.
Revisión de pertenencias de los participantes que ingresan al dispositivo, con el objetivo de evitar el acceso de sustancia prohibidas u objetos peligrosos.
Supervisión y atención directa de los participantes, brindando apoyo emocional, facilitando la integración y comunicación de los participantes, entre sí y con el equipo municipal.
Ingreso de información en sistema Municipal, planillas del programa y coordinación interna.
Inspeccionar a los participantes para que ejecuten las labores cotidianas asignadas, como la limpieza de sus módulos, áreas comunes y revisión de higiene personal, entre otras actividades.
Entrega de prestaciones, por ejemplo, vestimenta, alimentos, medicamentos que tengan esquema farmacológico desde CESFAM, etc.
Organización de actividades recreativas u otras con los participantes, durante los turnos correspondientes.
Coordinación con otras unidades Municipales por ejemplo Seguridad Pública u otras redes (CESFAM), en caso de que corresponda.
Realizar los informes que solicite el Coordinador del Albergue, la Encargada del programa u otra jefatura municipal pertinente, cuando corresponda.
Velar por el buen funcionamiento del albergue, informando cualquier deterioro o desperfecto que se origine y también por el bienestar de los participantes, informando problemas relacionales y de convivencia diarias que sean pertinentes.
Actuar como primera respuesta, frente a situaciones de emergencia que se puedan presentar.
Otras labores relacionadas con su quehacer diario

- Actividades que le asigne el Coordinador del Albergue, la encargada del programa o Jefe del Departamento de Programas Sociales, relacionadas con el que hacer del programa, del Departamento o de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

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

La Jefa del Departamento de Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Carmen del Pilar Ahumada Guzmán**, 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 **APOYO PSICOSOCIAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE 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. **Carmen del Pilar Ahumada Guzmán**.

Nombre Jefe Departamento	Soledad Agurto Muller
Firma y timbre Jefe Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS