

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

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

Nombre	Alicia Monica Alsina Orellana
RUT	
Profesión	Arquitecto
Departamento	Presupuesto, Planificación y Estudios
Programa Social	Planificación social y estudios 2025
Período del Contrato	01/01/2025 - 31/12/2025
Función Genérica	Gestor Técnico Comunitario.
Función Especifica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, coordinando y potenciando los Procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividad es efectuadas en el mes:

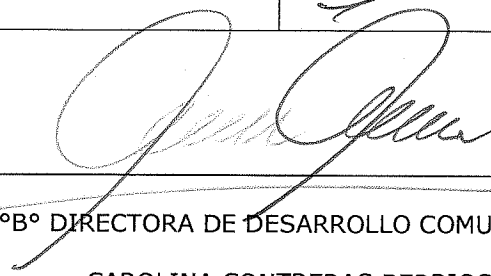
Encuesta de Bienestar 2025 1. Gestionar difusión territorial de la Encuesta de Bienestar. 2. Confeccionar palomas alusivas a la encuesta para su difusión en eventos masivos. 3. Entregar material de difusión en Juntas de Vecinos, Centros de Seguridad y SPAs. Además, en eventos masivos como <i>Vive Las Condes</i> y en actividades de cierre del aniversario municipal.
Integración de Jóvenes del Programa de Empleo Juvenil • Supervisar y coordinar (horarios y espacio) a las jóvenes del programa Empleo Juvenil en los llamados de encuestas y en la transcripción de audios provenientes de los focus group de personas cuidadoras.
Informes Semanales de Gestión • Redactar y registrar las minutas de reuniones de equipo de Estudios.

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

El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios, **Patricia Acevedo Gonzalez**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Sr/a. Alicia Monica Alsina Orellana**, RUT: XXXXXXXXXX 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 **Planificación Social y Estudios 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. **Alicia Monica Alsina Orellana**

Nombre Jefe de Departamento	Patricia Acevedo Gonzalez
Firma y timbre Jefe de Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año