

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

Mes	AGOSTO
Nombre	MARIA FRANCISCA ALVAREZ GARCIA
RUT	██████████
Profesión	PSICOLOGO
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO PSICOSOCIAL PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE 2025
Período del Contrato	01/01/2025- 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	BRINDAR ATENCION PSICOLOGICA A PERSONAS EN SITUACION DE CALLE, PARA BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Actividades efectuadas en el mes:

<p>1. Entrevistas de ingreso e intervenciones psicosociales a los usuarios del Albergue Municipal de las Condes (Centro día):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia y situación actual. • Manejo de situaciones problemáticas. • Acceso a programas externos e internos • Trámites de todo tipo • Actualización de documentos, asociados a red de salud, laboral y educacional. • Trámites legales. • Acompañamientos en distintos trámites, etc. <p>Estimado de 8 por semanas.</p>
<p>2. Acompañamientos a usuarios del albergue en actividades en pro de su ingreso y/objetivos de PI respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de documentos, asociados a red de salud, laboral educacional. • Acceso a programas externo e internos. • Trámites migratorios • Trámites legales, etc. <p>Estimado de 6 por semana.</p>
<p>3. Coordinación y reunión presenciales, virtuales y/o telefónicas con distintos estamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de reuniones técnicas con ONG ENMARCHA, Fundación EDUCERE, equipo psicosocial y residencia (estado de los usuarios derivados, así como intervenciones realizadas, para evitar doble intervención), estimado 3 por semana. • Reunión y coordinación con estamentos intermunicipales, como CESFAM y otros departamentos, estimado 4 al mes. • Reuniones técnicas con el equipo albergue, para revisar casos, protocolos y procedimientos, estimado 4 al mes.
<p>4. Preparación y aplicación de actividades para los participantes del albergue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asamblea, recreativas, 5 al mes.

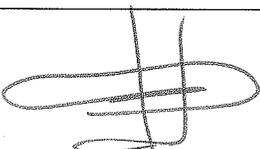
5. Presentación y participación de capacitaciones:
- Participación capacitación inter y extra municipal

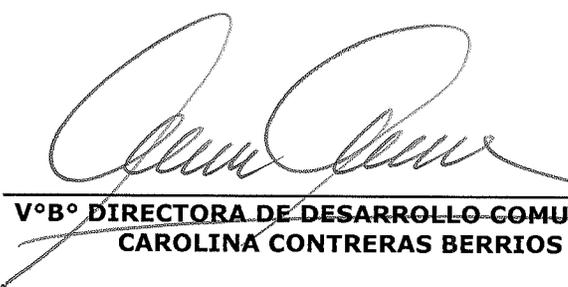
Firma prestador de los servicios



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. **MARIA FRANCISCA ALVAREZ GARCIA**, 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 SITUACION 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. **MARIA FRANCISCA ALVAREZ GARCIA**

Nombre Jefe Departamento	Soledad Agurto Muller
Firma y timbre Jefe Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
 mes de año