

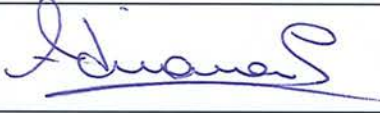
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.

Mes	AGOSTO
Nombre	ARAVENA MOYA ADRIANA CATALINA
RUT	
Profesión	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01 – 31/12
Función Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Específica	ATENCIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA EN LAS ÁREAS ASISTENCIAL O PSICOLÓGICA. PROFESIONAL DE APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE.

Actividad es efectuadas en el mes:

Orientación a vecinos/as respecto a servicios municipales y apoyos estatales de acuerdo con solicitudes y necesidades observadas.
Visitas domiciliarias y elaboración de informes sociales en casos de vecinos/as que requieran postulación a subsidios municipales.
Seguimiento de casos sociales mediante visitas domiciliarias y coordinación con red correspondiente.
Atención y orientación a vecinos/as respecto a oferta de talleres, servicios y actividades del Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Supervisión y coordinación de equipo Subsidio Juvenil que brinda contraprestación de apoyo al Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Coordinación del servicio Apoyo escolar para niños/as y jóvenes desde 2do básico a IV medio.
Coordinación de taller Preuniversitario del Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Solicitud y entrega de caja de mercadería de emergencia en casos de vecinos/as con necesidad manifiesta y acorde a evaluación social.
Planificación y ejecución de actividad comunitaria para niños niñas y jóvenes “Fiesta Winter” en Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Gestión y participación en actividad de Centros Comunitarios “Celebración Día de la Niñez.”



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

El jefe del Departamento de Gestión Territorial (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Adriana Catalina Aravena Moya**, 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 **Centros Comunitarios 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. **Adriana Catalina Aravena Moya**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	Juan Ignacio Pino Manubens
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

