

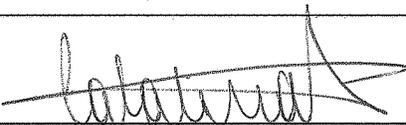
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	Catalina Javiera Ávila Kowal
RUT	██████████
Profesión	Trabajadora Social
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.

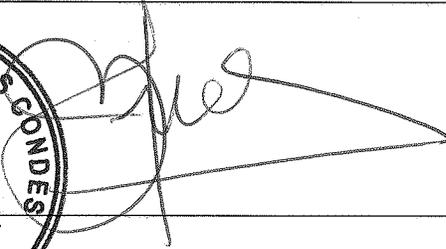
Actividad es efectuadas en el mes:

Elaboración de documentos para la operatividad del programa como: test de evaluación de riesgo, certificado de ingreso/renuncia a intervención psicosocial, certificado de ingreso/rechazo a representación jurídica.
Realización de curso asincrónico denominado: "Herramientas para la gestión de políticas y la transversalización de la perspectiva de juventudes 2025" dictado por la INJUV.
Realización del segundo "Taller de Primera Acogida" dirigido a monitores certificados en prevención de violencia durante el primer semestre 2025.
Elaboración de una "Guía de beneficios" de la Dirección de Desarrollo Comunitario para entregar como insumo a monitores certificados en prevención de violencia.
Reunión de coordinación con equipo de Caracterización Social para actividad de autocuidado dirigida a la población cuidadora de la comuna.
Reunión de coordinación con participantes del taller "Tejiendo Redes".
Reunión de coordinación con convenio de "Trabajando.com".

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. **Catalina Ávila Kowal**, 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 **Acoge 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. **Catalina Ávila Kowal**.

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


 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año