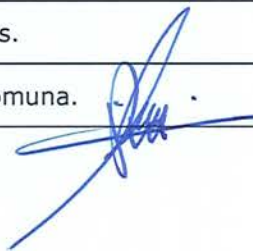


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES AÑO 2025.

Mes	AGOSTO
Nombre	KATARINE CERON CHARME
RUT	
Profesión	PSICÓLOGA
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	GESTOR TECNICO 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:

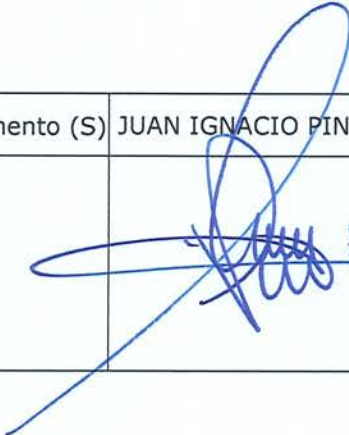
Atenciones Psicológicas.
Atenciones a personas derivadas por el depto. de Discapacidad.
Coordinación telefónica con vecinos, a fin de recordar asistencia a atención psicológica y/o psicosocial.
Seguimiento de casos atendidos por equipo Psicosocial Integral.
Atenciones con equipo Psicosocial Integral.
Salidas a terreno con equipo del Centro Comunitario.
Apoyo en actividades orientadas al buen uso del tiempo libre y recreación (talleres).
Visitas a todos los clubs de adulto mayor que participan en nuestro centro, ofreciendo los servicios que este presta, tanto atenciones psicológicas como sociales y también promocionando los talleres que se imparten.
Supervisión a jóvenes del subsidio juvenil que prestan ayuda en el centro
Apoyo en la actividad del día de la niñez de los Centros Comunitarios.
Apoyo en actividades municipales por el mes de Aniversario de la comuna.



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. **Katarine Ceron Charme**, 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. **Katarine Ceron Charme**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	JUAN IGNACIO PINO MANUBENS
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS