

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

Mes	AGOSTO
Nombre	TANIA FERNANDA QUEZDA RIVAS
RUT	
Profesión	NUTRICIONISTA
Departamento	PRESUPUESTO, PLANIFICACIÓN Y ESTUDIOS
Programa Social	APOYO A LA GESTIÓN DE PROGRAMAS 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

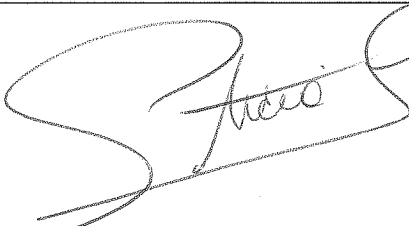
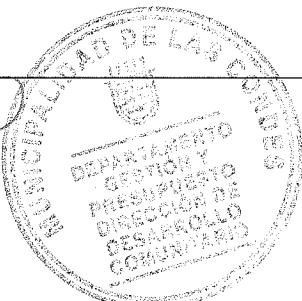
Actividad es efectuadas en el mes:

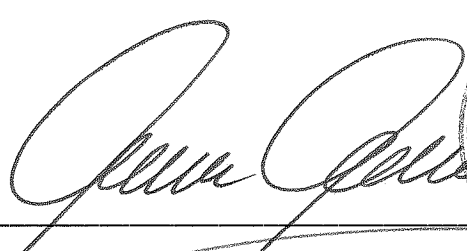
Planificación sectorial de unidades vecinales para distribución de cajas de alimentos.
Gestionar la entrega de 767 cajas de alimentos a beneficiarios del Programa Apoyo Alimenticio con empresa de adquisición y reparto Ecomark.
Inspección física de las cajas de alimentos para reparto mensual y recepción de cajas para demanda espontánea y elaboración de informe técnico de cada revisión de la empresa Ecomark.
Distribución de 100 cajas de alimentos para demanda espontánea a Departamento de Programa Sociales, Personas Mayores y Gestión Territorial.
Actualización de base de datos para el control de las cajas de alimentos a domicilio, demanda espontánea y centro de acopio.
Reuniones con encargados del Programa Apoyo Alimenticio de los Departamentos: Personas mayores y Programas Sociales con la finalidad de realizar una mejora continua en la entrega de las cajas.
Reporte de novedades sobre el reparto mensual a Departamento de Programa Sociales y Personas Mayores
Inducción a repartidores nuevos de empresa Ecomark sobre protocolo de entrega a con despacho a domicilio.
Apoyo de gestión de procesos del Departamento Atención Familiar.

Firma prestador de los servicios	Tania Rivas
----------------------------------	-------------

El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Tania Fernanda Quezada Rivas**, 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 a la Gestión de Programas 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. **Tania Fernanda Quezada Rivas**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS