

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

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

Nombre	Florencia Belén Sabat Sepúlveda
RUT	██████████
Profesión	Socióloga
Departamento	Presupuesto, Planificación y Estudios
Programa Social	Planificación Social y Estudios 2025
Período del Contrato	16-06-2025/ 15-09-2025
Función Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Función Especifica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, coordinando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividad es efectuadas en el mes:

<p>Diagnóstico participativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto directo con personas seleccionadas para convocar y confirmar su participación en los grupos focales. • Preparación y coordinación logística de las sesiones grupales, asegurando condiciones óptimas de desarrollo. • Moderación de los grupos focales, promoviendo la interacción y la generación de información relevante. • Uso de datos cuantitativos previos como insumo para diseñar la dinámica cualitativa y definir las dimensiones de análisis. • Gestión y entrega de regalos destinados a personas cuidadoras como parte de la estrategia de participación. • Reuniones de coordinación con una colaboradora para la organización de actividades dirigidas a personas cuidadoras. • Elaboración de informes de seguimiento del proceso, sistematizando los avances y resultados obtenidos. <p>Programas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con los encargados de departamento para la planificación y ajuste de programas proyectados al año 2026.

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

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. **Florencia Belén Sabat Sepúlveda**, 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 **Planificación Social y Estudios 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. **Florencia Belén Sabat Sepúlveda**

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año