

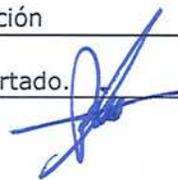
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

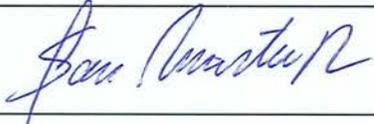
Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	LUISA SAN MARTIN RIVAS
RUT	██████████
Profesión	TRABAJO SOCIAL
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01/2025- 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre

Actividades efectuadas en el mes:

Atención a Vecinos de manera espontánea y de manera agendada.
Participación en reuniones de equipo de manera semanal
Elaboración de informes sociales para apelar a FUAS y para convenios con entidades estatales
Evaluaciones socioeconómicas para solicitar ingreso a Programa de alimentos
Evaluación de vecinos que solicitan caja de mercaderías de emergencia
Participación activa en celebración día del niño.
Visitas domiciliarias a vecinas del sector que han solicitado ayuda municipal
Visita a 16 clubes de adultos mayores, en acompañamiento y contención
Participación de actividades propias del Centro Comunitario Padre Hurtado.



Firma prestadora de los servicios	
-----------------------------------	--

El jefe del Departamento (S) Gestión Territorial la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **LUISA SAN MARTIN 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 **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 Sra. **LUISA SAN MARTIN RIVAS**

Nombre jefe de Departamento (S) Gestión Territorial.	Juan Ignacio Pino Marubens
Firma y timbre jefe de Departamento (S) Gestión Territorial	


 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año