

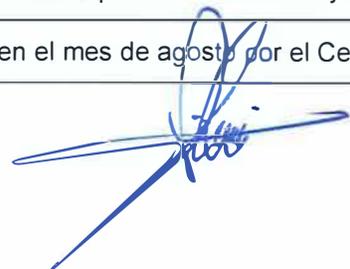
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	SANDOVAL ACEVEDO CARMEN GLORIA
RUT	[REDACTED]
Profesión	PSICOLOGA
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS
Período del Contrato	1/1-31/12
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	ATENCION 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 correspondiente a usuarios.
Orientaciones psicológicas por demanda espontánea.
Atención casos en dupla psicosocial.
Visitas domiciliarias correspondientes a casos psicosociales.
Realización de certificados de atención dirigidos a Establecimientos Educacionales.
Realización de interconsulta para valoración médica de usuaria.
Participación en reunión de coordinación con dupla psicosocial del Programa "Casa Futuro" para activación de redes por casos psicosocial de vecinos del sector.
Reunión de coordinación en dupla psicosocial con Trabajadora Social del Colegio Juan Pablo II por caso psicosocial.
Reunión de coordinación con equipo del Centro Comunitario Patricia.
Brindar apoyo en la atención a los vecinos del sector de Patricia, facilitando el acceso a los distintos servicios proporcionados por el Centro.
Apoyo en la preparación y montaje de la ornamentación para la celebración del Día de la Niñez realizada en el Estadio Patricia junto a los Centros Comunitarios.
Inscripción y verificación del registro de inscritos del Día de la Niñez.
Apoyo en la organización, convocatoria e inscripción de la actividad inter-clubes para los adultos mayores.
Encargada de generar y verificar nóminas de las actividades realizadas en el mes de agosto por el Centro.



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. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**, 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. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año