

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

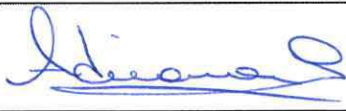
Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	Adriana Catalina Aravena Moya
RUT	
Profesión	Licenciada en Trabajo Social
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2025
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	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:

Orientación a vecinos/as sobre servicios municipales y programas estatales, como por ejemplo Pensión Garantizada Universal, pensión de invalidez, entre otros.
Atención y orientación a vecinos/as respecto a servicios y actividades del Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Visitas domiciliarias y elaboración de informes sociales en casos de vecinos/as que requieran postulación a subsidios municipales principalmente de unidad vecinal C-13, C-14 y C-15 en coordinación con equipo territorial.
Coordinación con dispositivos de salud municipal y programas sociales, en función del trabajo de intervención de casos.
Supervisión y coordinación de equipo Subsidio Juvenil que brinda contraprestación de apoyo al Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Reuniones de coordinación y planificación con duplas psicosociales de Centros Comunitarios.
Apoyo en planificación del Programa de Vacaciones de Verano 2026 Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Apoyo en planificación de oferta programática de talleres 2026 Centro Comunitario Rotonda Atenas.



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. **Adriana Catalina Aravena Moya**, RUT: XXXXXXXXXX dio cabal cumplimiento durante el mes **DICIEMBRE de 2025**, a la prestación de servicios 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 prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **DICIEMBRE 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. **Adriana Catalina Aravena Moya**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS