

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

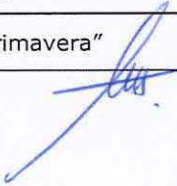
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	Katarine Ivonne Ceron Charme
RUT	
Profesión	Psicóloga.
Departamento	Gestion Territorial.
Programa Social	Centros Comunitarios 2025.
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Gestor Tecnico Comunitario.
Actividad Especifica	Atención 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.
Atenciones a personas derivadas por el depto. de Discapacidad.
Coordinación telefónica con vecinos, a fin de recordar asistencia a atención psicológica y/o psicosocial.
Seguimiento de casos atendidos por equipo Psicosocial Integral.
Atenciones con equipo Psicosocial Integral.
Salidas a terreno con equipo del Centro Comunitario.
Apoyo en actividades orientadas al buen uso del tiempo libre y recreación (talleres).
Visitas a todos los clubs de adulto mayor que participan en nuestro centro, ofreciendo los servicios que este presta, tanto atenciones psicológicas como sociales y también promocionando los talleres que se imparten.
Supervisión a jóvenes del subsidio juvenil que prestan ayuda en el centro.
Apoyo en actividad de cierre de talleres.
Apoyo en inscripción de talleres y orientación de los mismos.
Recopilación de documentos para monitores del Programa de Verano.
Participación con la comunidad en la "Fiesta de la Primavera"

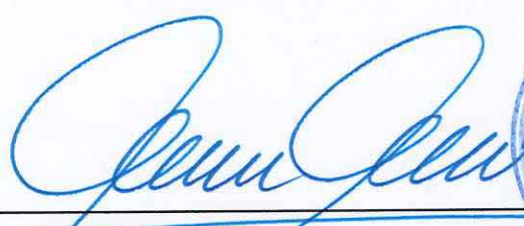


Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El Jefe del Departamento Gestión Territorial (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Katarine Cerón Charme**, RUT: [REDACTED] 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 Sra. **Katarine Cerón Charme**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS