

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	PAULA ALEXANDRA LARA CAYUQUEO
RUT	
Profesión	PSICOLOGA
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025
Período del Contrato	1 DE ENERO DEL 2025– 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS VECINOS QUE SOLICITAN APOYO EN BENEFICIOS INDISPENSABLES PARA SU SUBSISTENCIA, GESTIONANDO LOS RECURSOS Y ACCIONES QUE SE REQUIERAN PARA DAR RESPUESTA A SUS SOLICITUDES.

Actividades efectuadas en el mes:

- ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ACOMPAÑAR LA VIDA.
- TERAPIA DE INTERVENCION DE DUELO.
- ATENCION PSICOLOGICA ONLINE.
- ORIENTACION PSICOLOGICA.
- RECEPCION Y ATENCION PSICOLOGICA DE CASOS SOCIALES DEL DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS SOCIALES.
- CEREMONIA PROGRAMA ACOMPAÑAR LA VIDA Y PROGRAMA INSUMOS MÉDICOS.
- REUNION CON RED COMUNAL Y CESFAM APOQUINDO Y ANIBAL ARIZTIA.
- CONTENCIÓN DE EMERGENCIA.
- ORIENTACION PSICOLOGICA A USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SUBSIDIOS Y PROGRAMAS SOCIALES.
- RECEPCION Y ATENCION PSICOLOGICA A DERIVACIONES INTERNAS DE OTROS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE SUBSIDIOS Y PROGRAMAS SOCIALES.
- REVISION DE NOMINAS CLINICA CORDILLERA.
- PARTICIPACION EN SEMINARIO MUNICIPAL

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

El jefe del Departamento de Programas Sociales (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **PAULA ALEXANDRA LARA CAYUQUEO**, 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 **APOYO SOCIAL INTEGRAL 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. **PAULA ALEXANDRA LARA CAYUQUEO**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	Jessica Fernández Arraño.
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS