

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	DICIEMBRE
Nombre	GUILLERMO ANDRÉS MÉNDEZ CHAMORRO.
RUT	
Profesión	
Departamento	DE ATENCION FAMILIAR.
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION.
Período del Contrato	12/11/2025 HASTA 31/12/2025.
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO.
Actividad Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividades efectuadas en el mes:

- Participación en reuniones de inducción con coordinadoras(es), para cumplir con el programa previamente establecido.
- Familiarización y revisión de la plataforma del Poder Judicial (oficina virtual).
- Revisión de lecturas claves, bibliografía, carpetas de casos egresados, revisión de casos nuevos ingresados entre otros.
- Revisión de documentación contenida en repositorio virtual, documentación RP, formatos de informes, fichas de atención, seguimiento, informes sociales, otros.
- Observación de actividades realizadas por compañeras del área para ajustar el cumplimiento de los procedimientos del programa.
- Organización de la información para los primeros casos asignados.
- Solicitud de número correlativo (RP) para los casos asignados.
- Revisión del manual de procedimientos del programa.
- Revisión de planillas de registro del programa (PMG, RUS, horario salas).
- Reunión de seguimiento con coordinadora área gestión y seguimiento.
- Reunión de supervisión con coordinadora área legal.

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

La jefa del Departamento de Atención Familiar, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Guillermo Andrés Méndez Chamorro**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Diciembre de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratada de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **RED DE PROTECCION 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. **Guillermo Andrés Méndez Chamorro**.

Nombre Jefe Departamento	NANCY GALLARDO MURGAM.
Firma y timbre Jefe Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año