

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

Mes	DICIEMBRE
Nombre	Bárbara Alejandra Sebastiana Novoa Román
RUT	
Profesión	
Departamento	Atención Familiar
Programa Social	Acoge Mujer 2025
Período del Contrato	18/08-31/12
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, realizando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

Reuniones de triada de intervención psicosocial jurídica para revisión de casos.
Atenciones de Primera Acogida.
Atenciones jurídicas a casos ingresados al Programa Acoge Mujer.
Asistencia a audiencias.
Reunión con Programa de Seguridad para presentar el Programa.
Reuniones de coordinación de equipo Acoge Mujer.
Apoyo en convocatoria para ceremonia de cierre de taller de monitoras/es.
Apoyo en elaboración de credenciales para ceremonia del taller de monitoras/es en prevención de violencia.
Apoyo en Ceremonia de cierre del taller de monitoras en prevención de violencia intrafamiliar.
Participación en reunión con programa "Red Mujer" de Lo Barnechea por caso de usuaria derivada.
Reuniones de coordinación de equipo Acoge Mujer.
Participación en Taller de Tejidos de Red Mujer.
Presentación propuesta plan de seguridad a equipo Acoge Mujer
Participación en campaña "Red Flags" en el día internacional sobre la eliminación de la violencia en contra de la mujer.

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

La jefa del Departamento de Atención Familiar, Nancy Gallardo Murgam, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Bárbara Alejandra Sebastiana Novoa Román**, 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 **ACOGUE MUJER 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. **Bárbara Alejandra Sebastiana Novoa Román**.

Nombre Jefe de Departamento	Nancy Gallardo Murgam
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS