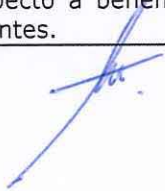


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	DICIEMBRE
Nombre	Ana Cristina Saavedra Fuentes
RUT	
Profesión	
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/06/2025 - 31/12
Actividad Genérica	Gestor Técnico 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.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención y orientación respecto a beneficios gubernamentales tanto postulaciones como derivaciones a organismos pertinentes.
Se realizo visitas domiciliaras integrales.
Se gestiona, acuerda y agenda reunión con COSAM con motivo de potenciar el trabajo en red.
Se aborda de manera interdisciplinaria, casos de vecinos que solicitan apoyo en el ámbito de educación
Atención de casos en dupla psicosocial.
Reunión de coordinación con equipo del Centro Comunitario Patricia.
Se apoyo en convocatoria, y ejecución de actividades hitos del centro comunitario
Brindar apoyo en la atención a los vecinos del sector de Patricia, facilitando el acceso a los distintos servicios proporcionados por el Centro.
Se apoya en la recepción del Centro Comunitario Patricia.
Se apoya en la confección de ornamentación Fiesta de Navidad.
Atención de vecinas/os respecto a beneficios internos de la Municipalidad de Las Condes y derivación a los departamentos correspondientes.



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. **Ana Cristina Saavedra Fuentes**, 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/el Sra./Sr. **Ana Cristina Saavedra Fuentes**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS