

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	GERALDINE URBINA ISLA
RUT	
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Departamento	DECOM
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION
Período del Contrato	01 DE ENERO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividades efectuadas en el mes:

-Realización de visitas domiciliarias de fiscalización, verificación de domicilio y de situación actual para elaboración de informes sociales a solicitud del Centro de medidas cautelares.
-Elaboración de oficios de NNA adultos y personas mayores solicitados por el centro de medidas cautelares.
-Atenciones presenciales y telefónicas a usuarios con el fin de recolectar datos para elaboración de informes sociales para el centro de medidas cautelares.
-Coordinación con redes internas y externas del programa Red de Protección y otras unidades municipales.
-Elaboración de informes sociales de NNA, adultos y personas mayores solicitados por el centro de medidas cautelares.
-Participación en reuniones semanales de supervisión de casos del área social del programa Red de Protección.
-Realización de entrevistas semiestructuradas a usuarios con el fin de complementar situación actual e informar al centro de medidas cautelares.
-Participación en reuniones de coordinación con departamentos del Municipio con el fin de generar redes y un trabajo colaborativo en bienestar de los usuarios del programa.
-Gestión administrativa interna.

Firma prestador de los servicios

Geoffrey

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Geraldine Urbina Isla**, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Julio de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado 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 función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Julio** 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. **Geraldine Urbina Isla**.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario.	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora.	 

Las Condes, Julio de 2025
mes año