

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

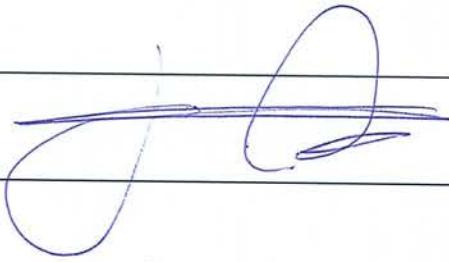
| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|
|-----|---------|

|                      |  |
|----------------------|--|
| Nombre               | Jenny Maritza Aguirre Rosas  |
| RUT                  | [REDACTED]   |
| Profesión            | Psicóloga  |
| 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:

|  |
|--|
| Reunión de coordinación de equipo triada de intervención psicosociojurídica para revisión y análisis de casos y elaboración de planes de intervención individuales.                    |
| Participación en jornada del 5º Seminario 2025 "Las Condes, Proyectando Futuro".   |
| Participación en Curso "Atención Inicial y derivación en violencia de género y VIF: Rol de funcionarios municipales" dictado por Unidad de Atención a Víctimas y Testigos de Fiscalía. |
| Apoyo en realización primera sesión de la 9º versión "Taller de Monitores y Monitoras en Prevención de Violencia en contexto intrafamiliar".   |
| Participación en reunión de mesa intercomunal de la zona oriente de programa para la atención de mujeres víctimas de violencia.  |
| Participación en Charla de sensibilización del Protocolo de Riesgos Psicosocial / Centro Comunitario Padre Hurtado.  |
| Realización de 14 sesiones de intervención terapéutica a usuaria ingresada al Programa Acoge Mujer.  |
| Elaboración de Panel de control de casos atendidos en el programa Acoge Mujer.   |
| 4 atenciones de primera acogida de usuarias ingresadas al programa Acoge Mujer.  |
| Orientación psicológica para caso recibido en el Departamento de Atención Familiar.  |

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 el/la Sr/a. **Jenny Maritza Aguirre Rosas**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **octubre de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **ACOGE 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 suscripto, 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 **octubre 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. **Jenny Maritza Aguirre Rosas**.

|   |   |
|---|---|
| Nombre Jefe de Departamento               | <b>Nancy Gallardo Murgam</b>  |
| Firma y timbre<br>Jefe de<br>Departamento |  |



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS