

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

Mes	octubre 2025
Nombre	Victoria Yanina Alfaro Guzmán
RUT	
Profesión	Sin profesión.
Departamento	Desarrollo Local.
Programa Social	Intermediación y Capacitación Laboral 2025.
Período del Contrato	01/10/2025 a 31/10/2025
Función Genérica	Auxiliar técnico comunitario.
Función Específica	Ejecutiva atención de usuarios.



Actividad es efectuadas en el mes:



<ul style="list-style-type: none"><li>Atención, orientación e inscripción de usuarios en búsqueda de empleos a portal laboral de Las Condes y BNE.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Derivar usuarios a equipo de psicólogas Laborales para orientación laboral o entrevista psicológica.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Postulación de usuarios a ofertas de empleos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Revisión y activación ofertas de empleos en portal laboral.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Contacto con empresas sobre orientación para publicar ofertas de empleos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Ingreso a BNE postulantes de ofertas de empleos y registro de acciones personas.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Registro de cuidadoras de adulto mayor para derivarlas a equipo de psicólogas laborales para entrevista laboral.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Atención a usuarios que solicitan cuidadoras de adulto mayor, completando ficha de solicitud, orientándolos para en su búsqueda.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Llamado a cuidadoras que cumplen con los requisitos para poder enviarles un listado idóneo a personas que solicitan cuidadoras de adulto mayor.</li></ul>

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

El jefe del Departamento de Desarrollo Local (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Victoria Alfaro Guzmán**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **octubre 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 Intermediación y Capacitación Laboral 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 prestación de servicios 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 Sra. **Victoria Yanina Alfaro Guzmán**.

Nombre jefe Departamento (S)	Carmen Gutiérrez Ramírez
Firma y timbre jefe Departamento (S)	 



DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS