

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

Mes	OCTUBRE
Nombre	ADRIANA CATALINA ARAVENA MOYA
RUT	
Profesión	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01 – 31/12
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	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:

Orientación a vecinos/as respecto a servicios municipales y apoyos estatales de acuerdo con solicitudes y necesidades observadas.
Visitas domiciliarias y elaboración de informes sociales en casos de vecinos/as que requieran postulación a subsidios municipales, principalmente unidad vecinal C-14 y C-15.
Entrevistas a postulantes a cargo monitores de Programa de Vacaciones de verano Centro Comunitario Rotonda Atenas 2026.
Coordinación con red de salud municipal y programas psico sociales para trabajo de intervención en casos sociales.
Atención y orientación a vecinos/as respecto a oferta de talleres, servicios y actividades del Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Supervisión y coordinación de equipo Subsidio Juvenil que brinda contraprestación de apoyo al Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Coordinación del servicio Apoyo escolar para niños/as y jóvenes desde 2do básico a IV medio.
Coordinación de taller Preuniversitario del Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Solicitud y entrega de caja de mercadería de emergencia en casos de vecinos/as con necesidad manifiesta y acorde a evaluación social.

Firma prestador de los servicios

*[Handwritten signature]*

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. **Adriana Catalina Aravena Moya**, RUT: XXXXXXXXXX, 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 **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 **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. **Adriana Catalina Aravena Moya**.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	<i>[Handwritten signature]</i> 

*[Handwritten signature]*  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS  


Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año