

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

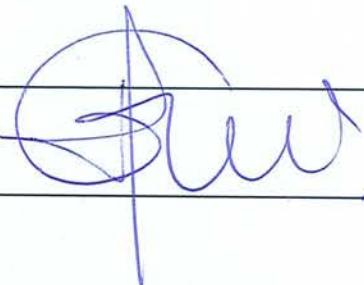
Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	MARÍA JOSÉ ARIAS SOLANO
RUT	[REDACTED]
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Departamento	DECOM
Programa Social	RED DE PROTECCIÓN
Período del Contrato	01/01/2025 – 31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividad es efectuadas en el mes:

Participa en reuniones de inducción y orientación junto a Jefa del Dpto. de Atención Familiar para revisión y análisis de lineamientos generales de Oficina Local de la Niñez de la Municipalidad de Las Condes.
Realiza investigación de cuerpos legales, orientaciones técnico-metodológicas, experiencias y buenas prácticas a nivel nacional, con relación a la puesta en marcha y funcionamiento de Oficinas Locales de la Niñez.
Desarrolla levantamiento de información sobre la oferta dirigida a niños, niñas y adolescentes y sus familias, en Las Condes, principalmente en áreas de salud y educación.
Desarrolla vinculación con establecimientos educacionales y centros de salud de la comuna de las Condes, mediante llamados telefónicos y correos electrónicos, a fin de recopilar información de contacto de encargados de convivencia escolar y/o referentes de cada establecimiento.
Elabora presentaciones y sistematización de antecedentes recopilados en proceso investigativo y de vinculación con redes de interés para la Oficina Local de la Niñez de la Municipalidad de Las Condes.
Participa en espacio de capacitación laboral impartido por profesionales del Departamento de Gestión y Desarrollo de personas.
Participa en actividades de vinculación y fortalecimiento de la labor municipal desarrolladas en distintas fechas durante octubre de 2025.
Asiste y participa activamente en el tercer encuentro de coordinadoras y coordinadores comunales, organizado por el Centro de Recursos para las Oficinas Locales de la Niñez, ejecutado los días 28 y 29 de octubre de 2025 en Santiago.

Firma prestadora de los servicios



El jefe del Departamento de Atención Familiar, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **MARÍA JOSÉ ARIAS SOLANO**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **octubre 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 Protección 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 **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. **MARÍA JOSÉ ARIAS SOLANO**.

Nombre Jefe de Departamento	Nancy Gallardo Murgam
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS