

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

Mes	OCTUBRE
Nombre	MARÍA TERESA ASTUDILLO VALLEJOS
RUT	
Profesión	LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADO 2025
Período del Contrato	01/01-31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividades efectuadas en el mes: Octubre

Atenciones de casos sociales.
Respuestas a correos electrónicos y recepción y llamados telefónicos diariamente.
Realización de decreto y documentos anexos para realizar aporte mensual a voluntarios/as que apoyen el pago de traslado o gastos asociados.
Visitas domiciliarias a personas mayores que requieran el acompañamiento de un voluntario/a.
Atención de vecinos en general que asisten diariamente al Dpto. de Personas mayores por demanda espontánea, entregando información, orientando en los distintos servicios municipales, gestionando los recursos en los casos que amerita.
Informes de Evaluación Social.
Presentación de Voluntarios a personas mayores en estado de fragilidad.
Ingreso de información de atención a personas y/o beneficiaros en sistema ATS.
Reunión con Voluntarios.

Firma prestador de los servicios

*[Handwritten signature]*

El jefe del Departamento de Personas Mayores, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **María Teresa Astudillo Vallejos**, 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 **ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADO 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. **María Teresa Astudillo Vallejos**.

Nombre Jefe de Departamento	María Angelina Alba Piquer
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año