

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

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

Nombre	DANNYSA JAVIERA BRILOVICH LÓPEZ
RUT	
Profesión	ABOGADA
Departamento	DE ATENCION FAMILIAR
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION
Período del Contrato	01/01/2025 HASTA 31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividad es efectuadas en el mes:

Completé la planilla con los ingresos de casos nuevos al programa
Atención y derivación de demandas espontáneas y requerimientos recibidos por correo electrónico, telefónico y presencial
Recepción de notificaciones judiciales y remisión a los profesionales a cargo del caso.
Se realizó la derivación de casos a redes externas para representación jurídica y para coordinación de trabajo, como la CAJ y Curadurías.
Se realizaron entrevistas de orientación legal presencial a usuarios, donde se les informó de las alternativas de acciones ante la justicia y derivaciones a la CAJ para representación jurídica.
Se llevó a cabo la revisión y coordinación de casos con equipo del programa, donde se conversó la particularidad de cada caso y las posibles alternativas de acciones posteriores para la elaboración de informes o requerimientos.
Se efectuó la remisión de oficios e informes de los casos ingresados y judicializados a los Tribunales de Familia
Se realizaron derivaciones de casos a otros programas de la Municipalidad
Realicé el archivo de documentos enviados al Poder Judicial, para registro.
Llevé a cabo el envío de nuevos casos remitidos desde el PJud al programa, para su asignación y atención.
Se realizó la confección de oficios para remisión a los Tribunales de Familia, Juzgados de Garantía y Fiscalía.
Se recibieron demandas espontáneas de usuarios realizadas por vía telefónica, presencial y correo electrónico Y derivaciones de casos desde la red municipal.
Participación en reuniones de coordinación interna para modernización del programa
Participé en charla para personas mayores en Centro de Día Reina Astrid
Realicé el envío de correos electrónicos de notificaciones al área administrativa para registro.

Participé en charlas de difusión con otros programas municipales.

Firma prestador 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. **Dannysa Javiera Brilovich López**, 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 **RED DE PROTECCION 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. **Dannysa Javiera Brilovich López**.

1.

Nombre Jefa Departamento	NANCY GALLARDO MURGAM
Firma y timbre Jefa Departamento.	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRÍOS



Las Condes, octubre de 2025
mes año