

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

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

Nombre	PATRICIA CRUZ CÁCERES
RUT	[REDACTED]
Profesión	ASISTENTE SOCIAL
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2025
Período del Contrato	01/01/2025 – 31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	EJECUTAR LOS PROCESOS PARA REFORZAR LA AUTOVALENCIA DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE ÍDOLE RECREATIVA, TURÍSTICA Y CULTURAL

Actividades efectuadas en el mes:

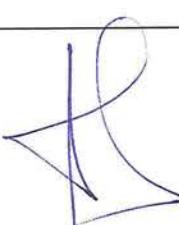
ENCARGADA DE BRIGADAS VECINOS EN ACCIÓN.
SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO DE BRIGADAS
SUPERVISAR CANTIDAD Y CALIDAD DE LLAMADAS REALIZADAS A VECINOS ADULTOS MAYORES
ENVIO DE CUADERNILLOS APOYO COGNITIVO
INCORPORAR A LAS LLAMADAS TEMAS ACTUALIZADOS
COORDINAR Y GESTINAR CON OTRAS UNIDADES MUNICIPALES Y EXTERNAS
APOYO EN LA DERIVACIÓN A OTROS PROGRAMAS CUANDO SEA PERTINENTE
LLAMADOS TELÉFONICOS CUANDO CORRESPONDA (CON MAYOR VULNERABILIDAD)
CONFECCIONAR NÓMINA PARA INVITACIÓN A ACTIVIDADES SOCIORECREATIVAS PARA ADULTOS MAYORES CON BUENA MOVILIDAD
TRABAJO ADMINISTRATIVO. REVISIÓN BASE DE DATOS, ORGANIZAR CANTIDAD DE LLAMADAS A REALIZAR, REVISIÓN EN SISTEMA SOCIAL
ESTADÍSTICA MENSUAL
REUNIONES DE COORDINACIÓN
INFORMACIÓN DESDE REGISTRO CIVIL
ORGANIZAR NÓMINA PARA INVITACIÓN A BRIGADAS
INGRESOS Y EGRESOS ATS
INGRESOS AL MAESTRO POR FALLECIDOS
ENTREVISTAS A FAMILIARES DE BENEFICIARIOS CUANDO CORRESPONDA
APOYO AL DEPARTAMENTO DEL ADULTO MAYOR EN LO REQUERIDO POR LA JEFATURA

ENTREVISTAS POR ORIENTACIÓN BENEFICIOS MUNICIPALES A FAMILIARES DE USUARIOS CDD
APOYO EN ACTIVIDADES A CDD
VISITAS DOMICILIARIAS - BRIGADAS
COORDINACIÓN INTERNA POR APOYO DE SUBSIDIO LABORES DE SERVICIO
ENTREVISTAS POR INGRESO A BRIGADAS DEL SUBSIDIO LABORES DE SERVICIO
REFUERZO - CAPACITACIÓN (PC Y OBJETIVO DEL PROGRAMA) POR CONTRAPRESTACIÓN A LABORES DE SERVICIO
COORDINACIÓN CON COSAM LAS CONDES
PARTICIPACION Y APOYO A ACTIVIDADES DE FIESTA PASAMOS AGOSTO EN ORNAMENTOS, ORNAMENTACIÓN Y PIE DE CUECA

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

**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. **Patricia Cruz Cáceres**, RUT: [REDACTED] - [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 suscripto, 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. **Patricia Cruz Cáceres**.

Nombre Jefe de Departamento	Sra. María Angelina Alba Pinuer
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

  
 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS  
