

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

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

Nombre	ANA KARINA MATURANA MARÍN
RUT	
Profesión	MUSICOTERAPEUTA
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2025
Período del Contrato	1 DE MARZO 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 2025
Actividad Genérica	ATENCIONES MUSICOTERAPIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Actividad Específica	ATENCIONES MUSICOTERAPIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actividades efectuadas en el mes:

Programación telefónica de citas para evaluación de usuarios derivados a Musicoterapia.
Evaluación inicial de usuarios en Musicoterapia.
Entrevista a familiares o cuidadores, orientación sobre los beneficios de la musicoterapia según diagnóstico, áreas terapéuticas susceptibles de ser abordadas e identificación de metas de intervención.
Elaboración de plan de intervención consensuado, definición de objetivos a trabajar junto con usuarios y/o cuidadores. Firma del acuerdo por parte del usuario o responsable/cuidador según corresponda.
Asignación de horario y cantidad de sesiones conforme a los objetivos establecidos.
Realización de sesiones individuales de Musicoterapia y registro de hitos significativos en la bitácora musicoterapéutica.
Entrega de instrucciones para actividades en el hogar a los cuidadores, relacionadas con lo trabajado en la sesión.
Revisión de material, instrumentos y condiciones del espacio físico de la sala de musicoterapia para preparar el ambiente para la intervención.
Asignación de horario y cantidad de sesiones conforme a los objetivos establecidos.
Creación de pictogramas y material didáctico para el trabajo con repertorio vocal.
Registro de asistencia y derivación de casos de usuarios con ausencias prolongadas para investigar las razones y determinar posibles vacantes.
Redacción de Informe Mensual de Actividades en atención de Musicoterapia.
Informe de situaciones, necesidades y logros importantes a la coordinación del programa.

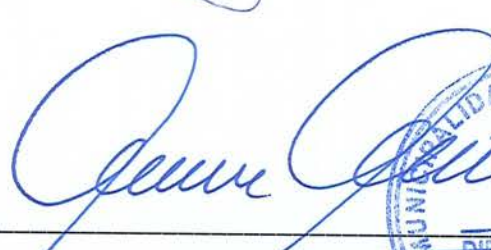
Firma prestador de los servicios

Ana Karina Maturana Marín

El jefe (s) del Departamento de Discapacidad, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sra Ana Karina Maturana Marín, 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 Apoyo a Personas con Discapacidad 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 Ana Karina Maturana Marín

Nombre Jefe (s) de Departamento	JUAN MANUEL RIVAS SANHUEZA
Firma y timbre Jefe (s) de Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, OCTUBRE 2025
mes de año