

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

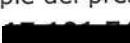
Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	Carolina Pena Quezada
RUT	[REDACTED]
Profesión	Trabajadora Social
Departamento	Gestión territorial
Programa Social	Centros comunitarios
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Actividad Genérica	Gestor técnico comunitario
Actividad Específica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

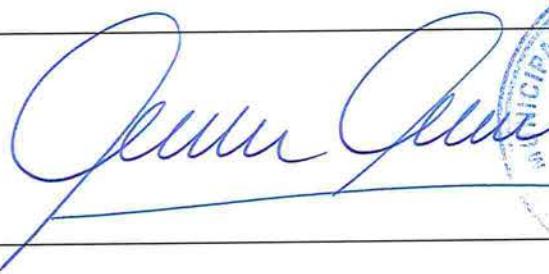
Actividades efectuadas en el mes:

Realización de atenciones de casos agendados, por demanda espontánea y en dupla psicosocial.
Realizar visitas domiciliarias a casos sociales y en dupla psicosocial.
Realizar evaluaciones sociales para incorporar a los beneficiarios (as) a programas de alimentos, pañales, subsidio cuidadoras y para la entrega de otros subsidios municipales.
Brindar apoyo en la postulación de subsidios y beneficios estatales y trabajo en red con otras dependencias Municipales, tales como, red de protección, aseo y ornato, inversión en la comunidad, entre otros.
Elaboración de informes sociales a solicitud del Depto. de Subsidios y Programas Sociales para la acreditación socioeconómica de becas de la educación superior. Además, de informes sociales para el mismo fin requeridos directamente en nuestro Centro Comunitario.
Desarrollar informes a solicitud de vecinos (as) para entrega de caja de alimentos de emergencia a casos de vulnerabilidad y poder apoyarlos en su bienestar.
Encargada del Subsidio para estudiantes de educación superior en el Centro Comunitario.
Reuniones de coordinación y formar parte de la ejecución para actividades que lleva a cabo la Junta De Vecinos Vital Apoquindo Sur.
Apoyo en para actividades que lleva a cabo la Junta De Vecinos Vital Apoquindo Sur, como "Pasacalle de Primavera" y a actividad deportiva "recuperando el barrio 2025"
Reunión de planificación actividad "Fiesta de la Primavera 2025", la cual se realiza para los adultos mayores.
Reunión de planificación actividad "Halloween", la cual se realiza para niñas y niños del sector.
Apoyo en la realización de entrevistas para la contratación de monitores "Programa de Verano 2026".

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

La **Directora de Desarrollo Comunitario**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Carolina Pena Quezada**, RUT:  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 **Centros Comunitarios 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. **Carolina Pena Quezada**.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

