

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	CRISTIAN NICOLAS QUEZADA CARRASCO
RUT	
Profesión	TRABAJO SOCIAL
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO PSICOSOCIAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE 2025
Período del Contrato	01/01/2025 – 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Especifica	COORDINADOR ALBERGUE MUNICIPAL, PARA PERSONAS EN SITUACION DE CALLE.

Actividades efectuadas en el mes:

Funciones y Actividades: <div><div>1- Gestión de recursos e infraestructura:</div><div><ul style="list-style-type: none">Se coordinó y gestionó la adquisición de insumos materiales e inmateriales para el Centro de Día.Se revisó equipamiento, infraestructura, limpieza y condiciones de seguridad, con el fin de asegurar el buen funcionamiento del dispositivo.Se organizo y distribuyo alimentos, vestimenta y otros recursos básicos para los participantes.Se ordeno bodegas y se administró insumos de uso diario.</div></div> <div><div>2- Intervención psicosocial y acompañamiento:</div><div><ul style="list-style-type: none">Se realizo entrevistas de ingreso a usuarios (aprox. 3 por mes) para levantar antecedentes sobre situación social, historia y necesidades actuales.Se brindó orientación y acompañamiento a los participantes para el acceso a programas internos y externos de la red institucional (salud, educación, empleo, capacitación, orientación legal, etc.).Se conversó y contuvo a los participantes, verbalizando la normativa vigente y reforzando la convivencia.Se resolvió e informo situaciones problemáticas o específicas (conflictos, consumo de sustancias, etc.).</div></div> <div><div>3- Gestión administrativa:</div><div><ul style="list-style-type: none">Se ejecutó y supervisó trabajo administrativo, incluyendo planillas de prestaciones de funcionamiento interno/externo.Se ingresó información en la plataforma municipal (ATS) y en planillas del programa.Se elaboro y entrego informes solicitados por la Dirección.</div></div> <div><div>4- Coordinación y redes:</div><div><ul style="list-style-type: none">Se mantuvo comunicación y coordinación con jefatura, instituciones colaboradoras y estamentos intermunicipales (CESFAM, Oficina Comunitaria de Carabineros, MIDESO, ONG En Marcha, Fundación Educere, entre otros).Se participó en reuniones técnicas con el equipo para la revisión de casos, protocolos y procedimientos.Se coordino acciones con Carabineros y seguridad pública frente a situaciones específicas.Se dio respuesta a canales de comunicación (correo, mensajería u otros) y se reportó escasez o deterioro de insumos</div></div>

5- Emergencias y capacitación:


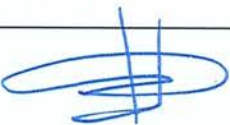
- Se dio respuesta y se entregaron indicaciones frente a situaciones de emergencia que se presentaron.
- Se participó en capacitaciones y actividades solicitadas por la Dirección para fortalecer el desempeño del equipo y protocolos.

Firma prestador de los servicios



El jefe del Departamento de Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Cristian Nicolas Quezada Carrasco**, 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 PSICOSOCIAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE 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. **Cristian Nicolas Quezada Carrasco**.

Nombre Jefe Departamento	Soledad Agurto Muller	
Firma y timbre Jefe Departamento		


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, OCTUBRE de 2025
Mes año