

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

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

Nombre	Florencia Belén Sabat Sepúlveda
RUT	[REDACTED]
Profesión	Socióloga
Departamento	Presupuesto, Planificación y Estudios
Programa Social	Presupuesto, Planificación y Estudios
Período del Contrato	15.06.2025 / 31.12.2025
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, coordinando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa y diagnósticos participativos

Actividades efectuadas en el mes:

Análisis y Elaboración de resultados cualitativos
<ul style="list-style-type: none">• Sistematización de datos provenientes de entrevistas, focus group y encuestas abiertas• Elaboración de matrices de análisis cualitativo y codificación de categorías temáticas.• Desarrollo de narrativas interpretativas y síntesis de resultados vinculadas a los objetivos del diagnóstico participativo.• Identificación de iniciativas emergentes desde los hallazgos cualitativos para retroalimentar los programas sociales.
Programas sociales: Apoyo a la Discapacidad y Presupuesto, Planificación y Estudios
<ul style="list-style-type: none">• Codiseño de componentes programáticos asociados a las áreas de Discapacidad y Presupuesto, Planificación y Estudios• Revisión técnica de objetivos, indicadores y coherencia con los lineamientos municipales y la Agenda 2030.• Coordinación interdepartamental para validación de lineamientos programáticos.

Firma prestador de los servicios



El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Florencia Sabat Sepúlveda 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 **Presupuesto, Planificación y Estudios 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. Florencia Sabat Sepúlveda

Nombre Jefe de Departamento	Patricia Acevedo González
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

