

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

Mes	OCTUBRE
Nombre	Carmen Gloria Sandoval Acevedo
RUT	
Profesión	Psicóloga
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	1/1-31/12
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Especifica	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:

Atenciones psicológicas correspondiente a usuarios.
Orientaciones psicológicas por demanda espontánea.
Atención de casos en dupla psicosocial.
Visitas domiciliarias correspondientes a casos psicosociales.
Encargada de Proceso de Selección Monitores Programa de Vacaciones de Verano Recreativo 2026, junto a Profesor Bryan Gonzalez.
Reunión de coordinación con psicóloga de Centro Comunitario Las Condesas para derivación de casos.
Reunión presencial para la coordinación de la red junto a trabajadora social de COSAM.
Participar en reuniones de trabajo con psicólogos de los Centros Comunitarios.
Reunión de coordinación con equipo del Centro Comunitario Patricia.
Apoyo organización, convocatoria e inscripción de: "Expo Senior", "Fiesta de la Primavera" y "Halloween", realizadas en la explanada del Centro Comunitario Patricia.
Brindar apoyo en la atención a los vecinos del sector de Patricia, facilitando el acceso a los distintos servicios proporcionados por el Centro.
Encargada de generar y verificar nóminas de las actividades realizadas en el mes de octubre por el Centro.

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. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**, RUT: XXXXXXXXXX, 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. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año