

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	Carolina Pena Quezada
RUT	
Profesión	Trabajadora Social
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Función Específica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

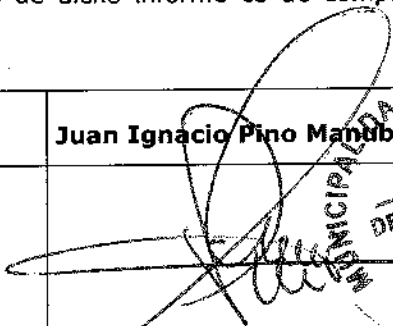
Actividad es efectuadas en el mes:

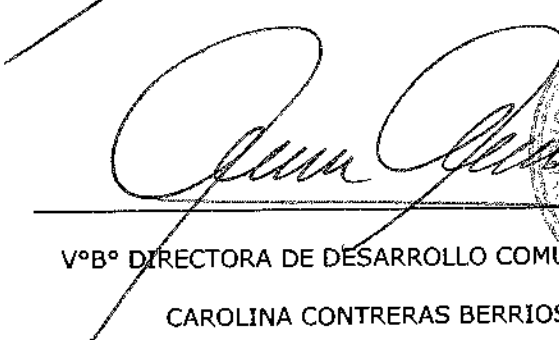
Realización de atenciones de casos agendados, por demanda espontánea y en dupla psicosocial.
Realizar visitas domiciliarias a casos sociales y en dupla psicosocial.
Realizar evaluaciones sociales para incorporar a los beneficiarios (as) a programas de alimentos, pañales, subsidio cuidadoras y para la 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.
Reunión de coordinación y planificación de actividades con la encargada del Centro Comunitario.
Encargada del Subsidio para estudiantes de educación superior en el Centro Comunitario.
Coordinación de evento "Encuentro de clubes", donde participaron los clubes de adulto mayor del C.C Santa Zita, y C.C Patricia, en una jornada recreativa de juegos y participación.
Planificación y organización del evento de Fiestas Patrias.
Participar en el desarrollo de la actividad "Celebremos Fiestas Patrias" en el Centro Comunitario

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

El Jefe del Departamento de Gestión Territorial (S), 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: XXXXXXXXXX, dio cabal cumplimiento durante el mes **Septiembre de 2025**, a la función 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 función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Septiembre 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 Jefe Departamento Gestión Territorial (S)	Juan Ignacio Pino Mantibene
Firma y timbre Jefe Departamento Gestión Territorial(S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

Septiembre

de

2025

mes

año