

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

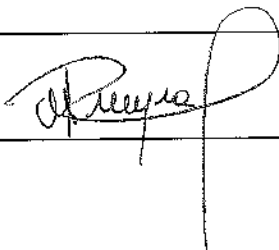
DE FUNCIONES AÑO 2025.

|     |            |
|-----|------------|
| Mes | Septiembre |
|-----|------------|

|                      |                                                                                                                                                                |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre               | Macarena Alejandra Puentes Neyra                                                                                                                               |
| RUT                  |                                                                                                                                                                |
| Profesión            | Psicologa                                                                                                                                                      |
| Departamento         | Gestión Territorial                                                                                                                                            |
| Programa Social      | Centros Comunitarios                                                                                                                                           |
| Período del Contrato | 01/01 - 31/12                                                                                                                                                  |
| Función Genérica     | Gestor Técnico Comunitario                                                                                                                                     |
| Función Especifica   | 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:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención a casos, en apoyo, orientación y asesoría sobre materias de salud mental con el objetivo de promover un bienestar en nuestros/as vecinos/as.                                                                                                                                       |
| Atenciones semanales a vecinos/as por contención emocional, en un espacio de escucha, acompañamiento y orientación emocional y fortalecer el bienestar individual.                                                                                                                          |
| Realización de atenciones de casos agendados, por demanda espontánea y en dupla psicosocial.                                                                                                                                                                                                |
| Visitas domiciliarias a vecinos del sector del Centro Comunitario Santa Zita, en conjunto a Trabajadora Social o con la encargada del Centro Comunitaria, realizando labor de dupla psicosocial.                                                                                            |
| Atención social e integral, se brinda a atención a vecinos, casos emergentes y organizaciones sociales, con el objetivo de orientar, resolver y derivar solicitudes de apoyo social a las unidades municipales que corresponda, se realiza seguimiento de los casos con los mismos vecinos. |
| 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, encargada de realizar decoración para el Centro Comunitario.                                                                                                                                                                    |
| Participar en el desarrollo en la actividad: "Celebremos Fiestas Patrias" 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 permanente a las socias/os de los clubes en sus talleres, inscripciones, paseos y en coordinación con el departamento del adulto mayor.                                                                                                                                               |

|                                  |                                                                                    |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. **Macarena Puentes Neyra**, RUT: [REDACTED], 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. **Macarena Puentes Neyra**

|                                                          |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe Departamento Gestión Territorial (S)         | Juan Ignacio Pino Manubens                                                          |
| Firma y timbre Jefe Departamento Gestión Territorial (S) |  |



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

Septiembre

de

2025

mes

año