

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

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

Nombre	Ana Cristina Saavedra Fuentes
RUT	
Profesión	Trabajadora Social
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/06-31/12
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.

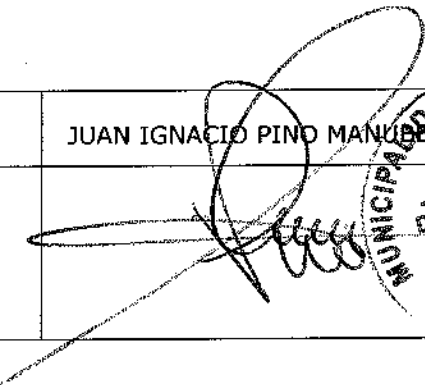
Actividad es efectuadas en el mes:

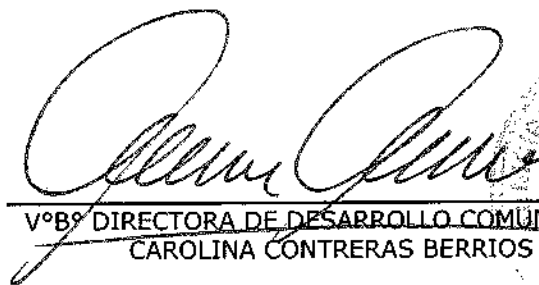
Atención de vecinas/os respecto a beneficios internos de la Municipalidad de Las Condes y derivación a los departamentos correspondientes.
Atención y orientación respecto a beneficios gubernamentales tanto postulaciones como derivaciones a organismos pertinentes.
Activación de redes educacionales, con motivo de potenciar trabajo en red.
Atenciones de dupla psicosocial, de casos de vecinos de la comuna.
Reunión de coordinación de dupla psicosocial con Colegio Alexander Fleming por casos psicosociales.
Reunión de coordinación de dupla psicosocial con Encargada del Centro de Aprendizaje II
Apoyo en la organización, convocatoria, montaje e inscripción de la celebración de Fiestas Patrias del Centro Comunitario Patricia.

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. **Ana Cristina Saavedra Fuentes**, 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. **Ana Cristina Saavedra Fuentes**

Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	JUAN IGNACIO PINO MANUEL
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS