

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

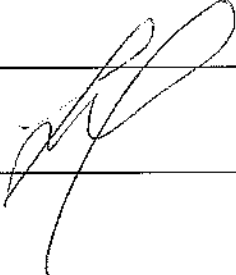
DE FUNCIONES AÑO 2025.

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

Nombre	Florencia Belén Sabat Sepúlveda
RUT	
Profesión	Socióloga
Departamento	Presupuesto, Planificación y Estudios 2025
Programa Social	Presupuesto, Planificación y Estudios 2025
Período del Contrato	16-06-2025 / 31-12-2025
Función Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Función Específica	Ejecutar funciones profesionales en la formulación y edición de programas sociales, así como en la elaboración de diagnósticos participativos comunales.

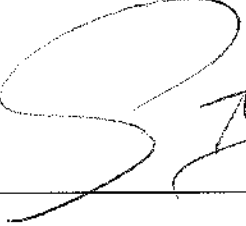
Actividad es efectuadas en el mes:

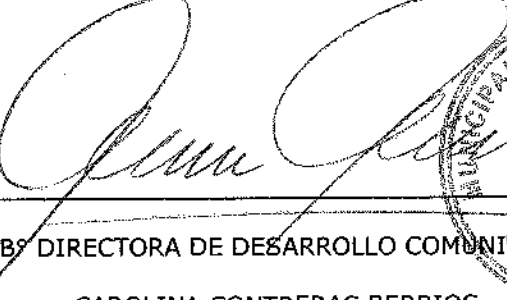
Diseño de Programas Sociales 2026 - Revisión de programas sociales 2025. - Elaboración de planificaciones de actualización y mejora para 2026.
Redacción de Programa Social "Apoyo a Personas con Discapacidad 2026-2027" - Compilación de antecedentes. - Redacción y revisión del documento programático.
Redacción de Programa "Presupuesto, Planificación y Estudios 2026-2027" - Compilación de antecedentes. - Redacción y revisión del documento programático.
Diagnósticos Participativos 2025 - Análisis de datos cualitativos. - Entrega de avances del diagnóstico "Personas Cuidadoras 2025". - Gestión del diagnóstico participativo "Tarjeta Vecino".

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

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

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS