

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

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

Nombre	Carmen Gloria Sandoval Acevedo
RUT	
Profesión	Psicóloga
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/1-31/12
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.

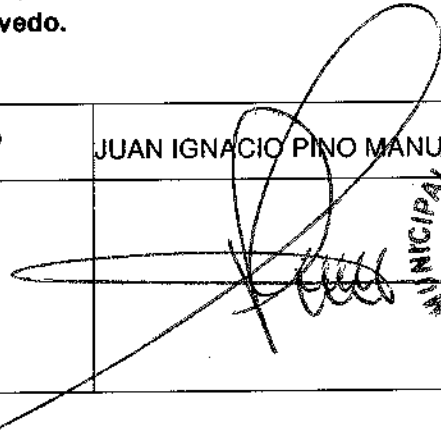
Actividad es efectuadas en el mes:

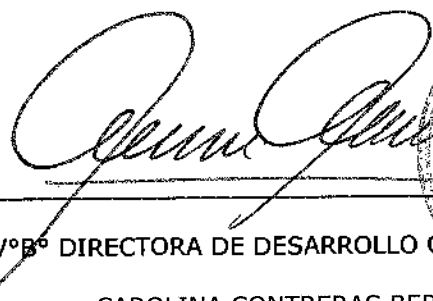
Atenciones psicológicas correspondiente a usuarios.
Orientaciones psicológicas por demanda espontánea.
Atención casos en dupla psicosocial.
Visitas domiciliarias correspondientes a casos psicosociales.
Intervención y seguimiento de casos psicosociales derivados por dupla psicosocial de "Casa Futuro".
Subrogancia coordinación Centro Comunitario Patricia.
Reunión de coordinación en dupla psicosocial con psicólogas de primer y segundo ciclo del Colegio Alexander Fleming por casos psicosociales.
Reunión de coordinación en dupla psicosocial con Encargada Centro de Aprendizaje II.
Reunión de coordinación con equipo del Centro Comunitario Patricia.
Apoyo en la organización, convocatoria, montaje e inscripción de la celebración de las Fiestas Patrias 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 septiembre por el Centro.

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. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**, 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. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS