

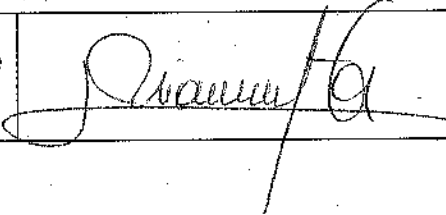
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

Mes	SEPTIEMBRE
Nombre	VIOLETA TRIVIÑO GONZALEZ
RUT	
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL
Período del Contrato	01/01/2025 A 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS VECINOS QUE SOLICITAN APOYO EN BENEFICIOS INDISPENSABLES PARA SU SUBSISTENCIA, GESTIONANDO LOS RECURSOS Y ACCIONES QUE SE REQUIERAN PARA DAR RESPUESTA A SUS SOLICITUDES.

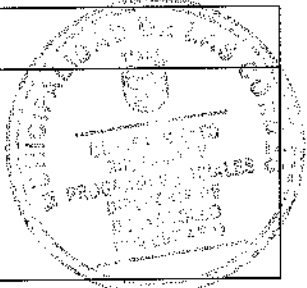
✓	Apoyo Familiar Integral " Programa Acompañar La Vida "(Encargada de programa) Intervención, seguimiento de casos, acompañamiento, evaluación profesional, visitas domiciliarias, asesoría legal, terapéutica, previsional, contención emocional, activación redes: Isapre, consultorio salud, redes internas y reuniones de <u>coordinación mensuales</u> .
✓	Realización de visitas domiciliaria por (Programa Acompañar la vida. Casos Activos (40).
✓	Activación de redes Intra municipales (Dpto. de vivienda, discapacidad, Adulto mayor e intermediación laboral), también se realizan derivaciones Extra-municipales (hospital del Salvador, Hospital Luis Calvo Mackenna, CESFAM Aníbal Ariztia, Corporación judicial). (Programa Acompañar la vida)
✓	Intervención de casos de alta complejidad y Reuniones de equipo (Programa Acompañar la vida)
✓	Entrevistas, evaluaciones socioeconómicas, recopilación de documentos e investigación de salud y familiar de los casos del (Programa Acompañar la Vida)
✓	Contención emocional, intervención familiar e individualizada, identificación de fortalezas y necesidades de los usuarios del (programa Acompañar la vida.)
✓	Desarrollo de evaluaciones cuantitativas, cualitativas y planificación de intervenciones del (Programa acompañar la vida)
✓	Coordinación, Orientación y Asesoramiento a los vecinos de la comuna de Las Condes. (Atención social Integral 30 casos)
✓	Evaluación integral para asignación de beneficios sociales a vecinos de Las Condes (30 casos)
✓	Realización de visitas domiciliarias por (Atención social Integral)
✓	Intervención de casos de alta complejidad. (Atención social integral)
✓	Entrevistas, evaluaciones socioeconómicas, recopilación de documentos e investigación de salud y familiar de los casos de (Atención social integral)
✓	Activación de redes Intra municipales y Extra municipales, según lo determina caso a caso. (atención social integral)
✓	Entrega de cajas de emergencia y vale de gas (Atención social integral)
✓	Casos complejos y evaluaciones de equipo con colegas del área social (Atención social integral)
✓	Coordinación telefónica y revisión de correos electrónicos.

✓	(1) Informe Socioeconómico para presentar en Tesorería general de la república por convenio Full (Atención social integral)
✓	(2) Informes socioeconómico para optar a becas y créditos del Ministerio de Educación FUAS (Atención social Integral)
✓	(1) Informe Socioeconómico para ser presentado en Tribunales de familia por alimentos.

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

La jefa del departamento de programas sociales de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Violeta Triviño Gonzalez**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de **SEPTIEMBRE de 2025**, a la Función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO SOCIAL INTEGRAL**.

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. **Violeta Triviño Gonzalez**.

Nombre Jefe de departamento	Soledad Agurto Müller
Firma y timbre Jefe de departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO PROLO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS