

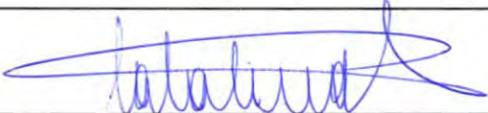
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	Catalina Javiera Avila Kowal
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Atención Familiar
Programa Social	Acoge Mujer 2026 - 2027
Período del Contrato	01/04/- 31/12
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, realizando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

Realización de primeras acogidas a mujeres víctimas de violencia en contexto intrafamiliar.
Realizar el primer contacto con las usuarias que son derivadas al programa.
Recopilación de antecedentes socioeconómicos de las usuarias del Programa Acoge Mujer y su grupo familiar para la elaboración de informes sociales.
Participación en reuniones semanales de análisis de casos y elaboración de planes de intervención individuales de las usuarias que han ingresado al programa.
Realizar sesiones de psicoeducación individual con las usuarias del programa.
Realizar sesiones de intervención individual de activación de redes enmarcadas en el modelo ecológico de Bronferbrenner a las usuarias del programa.
Presentación del Programa Acoge Mujer a la Microred de Trabajadores Sociales de Salud (COSAM, CESFAM Apoquindo y CESFAM Aníbal Ariztía).
Participación reunión de la Red Comunal (Programas municipales y de salud) de Las Condes.
Difusión del Programa Acoge Mujer en jornada Vive Las Condes de Plaza Perú.
Difusión del Programa Acoge Mujer en actividad colaborativa con REDMAD.
Participación en 3º Foro Nacional de Emprendimientos Liderados por Mujeres en Las Condes.
Participación en la entrega de resultados de la Encuesta de Clima Laboral Municipal.

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

La jefa del Departamento de Atención Familiar, Nancy Gallardo Murgam, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Catalina Ávila Kowal, RUT: [REDACTED]** dio cabal cumplimiento durante el mes **abril de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **ACOGE MUJER 2026-2027**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **abril de 2026**; 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. **Catalina Ávila Kowal**.

Nombre Jefe de Departamento	Nancy Gallardo Murgam
Firma y timbre Jefe de Departamento	



 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes año