

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

Mes	ABRIL
Nombre	RAÚL RODRIGO LÓPEZ ABARCA
RUT	██████████
Profesión	████████████████████
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, PREPARAR ACTIVIDADES PARA LOS PROFESIONALES Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

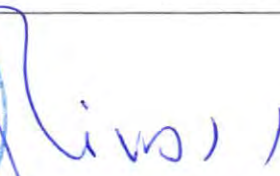

Actividades efectuadas en el mes:

1.- Inscripción a los talleres recreativos del departamento de discapacidad que se desarrollan desde marzo a noviembre de 2026
2.- Elaboración y organización de las listas de asistencias de los talleres recreativos para el año 2026, corroborando que los inscritos sean beneficiarios del departamento de discapacidad y cuenten con registro social de hogares en la comuna de Las Condes.
3.- Realizar el agendamiento de horas de ingreso a los futuros beneficiarios del departamento de discapacidad
4.- Dar respuesta a los correos electrónicos con diversas consultas
5- Realización de la atención de público que se acerca de manera espontánea o agendada al departamento de discapacidad, así como también, la entrevista de ingreso de nuevos beneficiarios, realizando la derivación a las áreas correspondientes.
6.- Apoyo para dar respuesta a las solicitudes de información desde el departamento de adquisiciones a través de correo electrónicos
7.- Evaluación técnica de las ofertas recibidas a través del portal mercado público de los artículos y materiales para la realización de cada uno de los talleres recreativos impartidos por nuestro departamento
8.- Envío de información a nuestros beneficiarios para el conocimiento del taller al que se inscribieron y del inicio de los mismos a través de correos electrónicos
9.- Recepción de la documentación (informe biomédico e informe social y de redes de apoyo), para la obtención de la credencial de discapacidad
10.- Planificación de actividades propias de cada uno de los talleres que se impartirán desde marzo a noviembre de 2026
11.- Entrega de información solicitada por el departamento de gestión de contratos y talleres respecto de la documentación entregada por los profesores que realizarán cada uno de los talleres recreativos 2026.
12.- Asistencia al inicio de los talleres de natación recreativa de nuestro departamento en el Spa El Alba, oportunidad para recalcar a los usuarios y sus familias el reglamento de la instalación y las condiciones de uso, entre otras informaciones
13.- Reincorporación al sistema ATS de los inscritos en el taller de natación paralímpica
14.- Elaboración de protocolo de acción frente a situaciones conflictivas en los diversos talleres recreativos
15.- Participación en reuniones de caso para dar solución a situaciones conflictivas de algunos beneficiarios, sus familias y profesionales del departamento.
16.- Apoyo en la elaboración y planificación del 5º Encuentro Deportivo Para personas con discapacidad

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

El jefe (s) de Departamento de Discapacidad, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Raúl Rodrigo López Abarca**, 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 **Apoyo a Personas con Discapacidad 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. **Raúl Rodrigo López Abarca**.

Nombre Jefe (s) de Departamento	Juan Rivas Sanhueza
Firma y timbre Jefe (S) del Departamento de Discapacidad	 



 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL mes de 2026 año