

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

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

Nombre	María de los Ángeles Ossa Roubaud
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de Apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

Actividades efectuadas en el mes:

Realizar atención social a vecinos, desarrollando procesos de orientación social, apoyo en trámites administrativos y derivaciones según las necesidades detectadas.
Elaborar informes socioeconómicos para apoyar procesos de postulación a becas educacionales.
Ejecutar visitas domiciliarias a personas postulantes a beneficios municipales, con el objetivo de comprobar residencia, verificar condiciones habitacionales y complementar antecedentes sociales.
Colaborar en derivaciones, consultas técnicas y seguimiento de casos sociales con funcionarios de otros departamentos municipales.
Apoyar a vecinos en el proceso de postulación y reinscripción al Subsidio de Salud año 2026.
Realizar visitas a clubes de adultos mayores que se reúnen en el Centro Comunitario Diaguitas, con el objetivo de identificar necesidades y, de ser requerido, brindar orientación y apoyo psicosocial.

Firma del 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 la **Sra. María de los Ángeles Ossa Roubaud, RUT: [REDACTED]** dio cabal cumplimiento durante el mes de **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 **CENTROS COMUNITARIOS 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 **Sra. María de los Ángeles Ossa Roubaud**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	VICENTE MUÑOZ RODRÍGUEZ
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

