

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

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

Nombre	Carolina Pena Quezada
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.

Actividad es efectuadas en el mes:

<p>Atención de casos: Realización de atenciones a usuarios y usuarias tanto en modalidad de agenda programada como por demanda espontánea, además de intervenciones en dupla psicosocial según las necesidades detectadas.</p>
<p>Visitas domiciliarias: Ejecución de visitas domiciliarias a casos sociales en dupla psicosocial para evaluación, seguimiento y verificación de condiciones socioeconómicas.</p>
<p>Evaluaciones sociales y acceso a programas: Elaboración de evaluaciones sociales para la incorporación de beneficiarios(as) a diversos apoyos municipales, tales como programas tales como: alimentos, pañales, subsidio cuidadoras y otros subsidios otorgados por el municipio.</p>
<p>Orientación y apoyo en beneficios estatales: Brindar acompañamiento y apoyo en la postulación a subsidios y beneficios estatales, gestionando acciones para fortalecer el trabajo en red con otras unidades municipales, como Red de Protección, Aseo y Ornato, Inversión en la Comunidad, entre otros.</p>
<p>Elaboración de informes sociales: Preparación de informes sociales solicitados por el Departamento de Subsidios y Programas Sociales para acreditar condiciones socioeconómicas asociadas a becas de educación superior. Asimismo, elaboración de informes requeridos directamente por usuarios(as) del Centro Comunitario con fines de acreditación socioeconómica.</p>
<p>Atención en situaciones de emergencia: Confeción de informes sociales a solicitud de vecinos y vecinas para la entrega de cajas de alimentos de emergencia en situaciones de vulnerabilidad, con el propósito de contribuir a su bienestar y seguridad alimentaria</p>
<p>Apoyo a los(as) vecinos(as) en la postulación al Subsidio de Salud.</p>
<p>Participación en reunión programa "Jornadas Familiares" en conjunto con las duplas Psicosociales de los Centros Comunitarios.</p>
<p>Acompañar a los vecinos que participaran en la actividad "Bingo Dorado" organizado por el Departamento de Personas Mayores realizado en Centro Comunitario Padre Hurtado.</p>

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. **Carolina Pena Quezada, 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 **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. la Sra. **Carolina Pena Quezada**.

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