

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

Mes	Abril
------------	-------

Nombre	Florencia Sabat
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Presupuesto, Planificación Social y Estudios
Programa Social	Apoyo a la Gestión de Programas 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Diseño y seguimiento de programas sociales y diagnósticos participativos.

Actividades efectuadas en el mes:

Programas Sociales:


- Revisión de medios de verificación y análisis de indicadores de desempeño, cumplimiento y brechas en los programas "Apoyo a la Gestión de Programas 2026-2027", "Apoyo a Personas con Discapacidad 2026-2027" "Talleres Recreativos y de Desarrollo 2026-2027", "Atención Integral y Cuidado 2026-2027" y "Envejecimiento Activo y Saludable 2026-2027"
- Elaboración y redacción de informes de seguimiento incorporando análisis de resultados, observaciones y dificultades de ejecución
- Redacción perfiles de cargo para el programa social "Contigo Cuido 2026-2027"
- Gestión de ajustes de instrumento y fechas para la aplicación de "Índices de Satisfacción Neta" y "Satisfacción Usuaría" en los programas "Apoyo a Personas con Discapacidad 2026-2027", "Atención Integral y Cuidado 2026-2027" y "Envejecimiento Activo y Saludable 2026-2027"

Diagnósticos Participativos:

- Compilación de información técnica para diagnóstico participativo (DIPA) "Juventudes 2026"
- Elaboración instrumento de recolección para diagnosticar perfiles de las juventudes en Las Condes y su relación con el territorio
- Gestión de material visual para DIPA "Juventudes 2026"
- Gestión estratégica para difusión DIPA "Juventudes 2026"
- Implementación de instrumento de recolección en ArcGis.

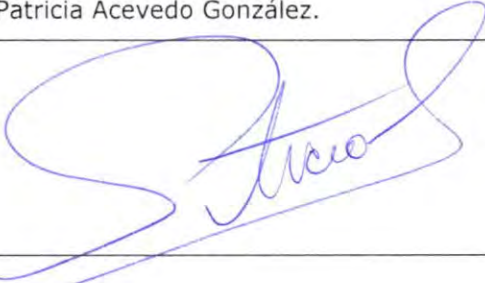

Laboratorio de Gobierno:

- Gestión de vinculo municipal entre Laboratorio de Gobierno y Municipalidad de la Condes para consolidar capacitaciones a través de su plataforma en línea.

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

El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Florencia Sabat, 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 con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Apoyo a la Gestión de Programas 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 **Florencia Sabat**

Nombre Jefe de Departamento	Patricia Acevedo González.
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL mes de 2026 año