

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

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

Nombre	Carmen Gloria Sandoval Acevedo
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:

Atenciones psicológicas correspondiente a usuarios.
Orientaciones psicológicas por demanda espontánea.
Atención de casos en dupla psicosocial.
Visitas domiciliarias correspondientes a casos psicosociales.
Apoyo en proceso de inscripción subsidio de salud 2026.
Reunión de trabajo en dupla psicosocial con Oficina Local de Niñez (OLN Las Condes).
Reuniones de programación con duplas psicosociales de todos los Centros Comunitarios por "Programa Familias Centros Comunitarios", dirigido a los grupos familiares de cada sector.
Brindar apoyo en la atención a los vecinos del sector de Patricia, facilitando el acceso a los distintos servicios proporcionados por el Centro.
Reuniones de planificación y programación con equipo del Centro Comunitario Patricia.
Apoyo en convocatoria e inscripción de actividades organizadas por la sección Centros Comunitarios.

Firma prestador de los servicios



El Jefe del Departamento Gestión Territorial (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**, 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. **Carmen Gloria Sandoval Acevedo**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, _____ **ABRIL** _____ de _____ **2026** _____
mes año