


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

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

Nombre	Gloria Cecilia Valenzuela Valenzuela
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Presupuesto, Planificación Social y Estudios
Programa Social	Apoyo a la Gestión de Programas 2026-2027
Período del Contrato	20/04/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, gestionando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividades efectuadas en el mes:



<p>Programas Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recepción de programas sociales asociados a los siguientes departamentos: Departamento de Discapacidad; Departamento de Personas Mayores; Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudio. Con cada uno de ellos se realizó una reunión de traspaso de gestiones. Colaboración en la elaboración y revisión de los primeros informes trimestrales 2026. <p>Estandarización de procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaboración en proceso de capacitación en los siguientes departamentos: Departamento de Discapacidad; Departamento de Programas Sociales; y Departamento de Personas Mayores. <p>Política de Evaluación de Programas Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudio y análisis preliminar para la elaboración de del documento "Política de Evaluación" para programas sociales. Recopilación bibliográfica de estándares internacionales para el ejercicio de buenas prácticas en la evaluación de programas sociales.
--

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. **Gloria Cecilia Valenzuela**

Valenzuela, 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 **Gloria Cecilia Valenzuela Valenzuela**

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes año