

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	Sebastián Celis Delard
RUT	
Profesión	
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026-2027
Período del Contrato	01/08/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de Apoyo en actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

Actividad es efectuada en el mes:

Atención y orientación a vecinos en relación a la oferta de talleres, servicios y actividades disponibles en el Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Atención, orientación y acompañamiento psicológico a vecinos(as).
Comunicación con otros psicólogos clínicos particulares o de otras instituciones para realizar derivaciones correspondientes o a solicitud de los vecinos(as).
Realización de fichas clínicas y registros de atención psicológica de los casos atendidos en el Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Participación en las reuniones de equipo del Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Labores de apoyo en actividad "Mapa de Temores", realizada por equipo de Seguridad Ciudadana con adolescentes asistentes al Centro Comunitario Rotonda Atenas.
Labores de apoyo en operativo dental y kinesiológico de Fundación "Deportistas por un sueño", mediante descarga de Registro Social de Hogares a vecinos(as) asistentes a la actividad.
Apoyo y participación en la actividad del "Día del Niño".
Realización de atenciones en dupla psicosocial, orientadas a la elaboración de planes de intervención y a la realización de las derivaciones correspondientes.
Realización de visitas domiciliarias en dupla psicosocial, evaluando dinámicas familiares, necesidades emocionales y situaciones de riesgo y vulnerabilidad en la familia.

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 el Sr. **Sebastián Celis Delard**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Agosto 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 **Agosto 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 del Sr. **Sebastián Celis Delard**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO