

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

Mes	Agosto
-----	--------

Nombre	Vicente Fuentes Lolas
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Presupuesto, Planificación y Estudios
Programa Social	Contigo cuido Las Condes 2026-2027
Período del Contrato	01/06/2026 - 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:

Apoyo en puesta en marcha programa Contigo Cuido:

- Apoyo en proceso de selección y revisión de instrumentos de evaluación validados.
 - i) Test de Zarit: orientado a evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador.
 - ii) WHO-5: instrumento destinado a evaluar el bienestar general.
 - iii) Índice de Barthel: utilizado para valorar el nivel de independencia en actividades de la vida diaria.
 - iv) Cuestionario MOS de Apoyo Social: orientado a evaluar la percepción y disponibilidad de apoyo social.
- Participación en la gestión de avances para la puesta en marcha.
 - i) Asistencia en reunión con jefatura: se ayudó en la definición y estructuración del cuestionario asociado al programa.
 - ii) Asistencia en reunión con el equipo: se ayudó en la revisión la utilidad y pertinencia de los instrumentos seleccionados, considerando su aplicación dentro del programa y su aporte al proceso de evaluación.

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 Sr. **Vicente Fuentes Lolas, 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 con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Contigo cuido Las Condes 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 de la Sr **Vicente Fuentes Lolas**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO



Las Condes,

Agosto

mes

de

2026

año