LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

Mes	AGOSTO

Nombre	RAÚL RODRIGO LÓPEZ ABARCA
RUT	[redacted]
Profesión	[redacted]
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, PREPARAR ACTIVIDADES PARA LOS PROFESIONALES Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

Actividades efectuadas en el mes:

1.- Actualización y mantenimiento de las listas de inscritos a los talleres recreativos del departamento de discapacidad que se desarrollan desde marzo a noviembre de 2026, elaboración y organización listas de asistencias de los talleres recreativos, corroborando que los inscritos sean beneficiarios del departamento de discapacidad y cuenten con registro social de hogares en la comuna de Las Condes.
2- Dar respuesta vía telefónica y a través de correo electrónico, así como, atención de público (espontánea o agendada), así como también, agendamiento de entrevista de ingreso de nuevos beneficiarios del departamento, derivándolos a las áreas correspondientes.
3.- Apoyo para la evaluación técnicas y otras solicitudes de información desde el departamento de adquisiciones a través de correo electrónicos
4.- Entrega de información a nuestros beneficiarios para el conocimiento del taller al que se inscribieron y del inicio de los mismos a través de correos electrónicos
5.- Recepción de la documentación (informe biomédico e informe social y de redes de apoyo), para la obtención de la credencial de discapacidad
6.- Planificación de actividades propias de cada uno de los talleres que se impartirán desde marzo a noviembre de 2026
7.- Visita a los diversos talleres del departamento de discapacidad, oportunidad para entregar información relevante y recalcar a los usuarios y sus familias el reglamento de la instalación y las condiciones de uso.
8.- Realización de charlas para la estructuración y construcción de un protocolo de acción frente a conductas disruptiva de los beneficiarios en los talleres recreativos a los funcionarios de los diferentes centros comunitarios
9.- Participación en reuniones de caso para dar solución a situaciones conflictivas de algunos beneficiaros, sus familias y profesionales del departamento.
10.- Participación en reuniones técnicas previas a los campeonatos de atletismo, natación y tenis de mesa de olimpiadas especiales, así como también, asistencia a sus respectivos eventos principales
11.- Participación en reunión técnica previas al 1° campeonato de natación para PcD de Huechuraba, así como también, asistencia al evento principal
12.- Apoyo a los profesores del departamento de discapacidad para la entrega de sus informes mensuales
13.- Actualización semanal de la nómina de inscritos a los talleres de natación que se realizan en el Spa El Alba

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

El jefe (s) de Departamento de Discapacidad, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Raúl Rodrigo López Abarca,** 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 **Apoyo a Personas con Discapacidad 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/el Sra./Sr. **Raúl Rodrigo López Abarca.**

Nombre Jefe (s) de Departamento	Juan Rivas Sanhueza
Firma y timbre Jefe (S) del Departamento de Discapacidad	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO DISCAPACIDAD DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO (mes) de 2026 (año)