

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

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

Nombre	María de los Ángeles Ossa Roubaud
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 Especifica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de Apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

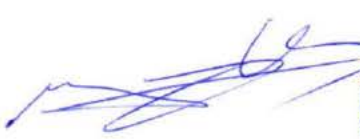
Actividades efectuadas en el mes:

Realizar atención social a vecinos, desarrollando procesos de orientación social, apoyo en trámites administrativos y derivaciones según las necesidades detectadas.
Elaboración de informes socioeconómicos y evaluaciones sociales para apoyar procesos de postulación a becas educacionales y diversas prestaciones municipales.
Ejecutar visitas domiciliarias a personas postulantes a beneficios municipales, con el objetivo de comprobar residencia, verificar condiciones habitacionales y complementar antecedentes sociales.
Colaborar en derivaciones, consultas técnicas y seguimiento de casos sociales con funcionarios de otros departamentos municipales.
Apoyar a vecinos en el proceso de postulación y reinscripción al Subsidio de Salud 2026.
Realizar visitas a clubes de adultos mayores que se reúnen en el Centro Comunitario Diaguitas, con el objetivo de identificar necesidades y, de ser requerido, brindar orientación y apoyo psicosocial.
Colaborar con el equipo de territoriales en la intervención de casos sociales, mediante la realización de visitas domiciliarias, evaluación sociofamiliar, levantamiento y análisis de antecedentes, determinación de necesidades, gestión de apoyos y beneficios municipales, coordinación con redes de apoyo y seguimiento de los casos atendidos.
Apoyar y participar en el desarrollo de la actividad del Día del Niño organizada por los Centros Comunitarios.

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 la **Sra. María de los Ángeles Ossa Roubaud, RUT: [REDACTED]** dio cabal cumplimiento durante el mes de **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 de la **Sra. María de los Ángeles Ossa Roubaud**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2026

año