

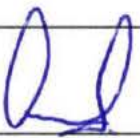
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

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

Nombre	Ana Cristina Saavedra Fuentes
RUT	
Profesión	
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	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:

Apoyo en conmemoración día de la niñez 2026
Visitas domiciliarias con motivo de evaluación y/o tramitación de algún tipo de apoyo en caso de ser requerido.
Atención de vecinas/os respecto a beneficios internos de la Municipalidad de Las Condes y derivación a los departamentos correspondientes.
Reunión de coordinación con programas de red para abordar casos sociales.
Orientación, gestión y derivación de vecinos de la comuna respecto a beneficios de la comuna de Las Condes
Brindar apoyo en la atención de los vecinos del sector de Patricia, facilitando el acceso a los servicios proporcionados por el Centro Comunitario.
Se realizó la confección de fichas sociales y/o informes socioeconómicos destinados a respaldar la postulación de estudiantes de educación superior a becas y beneficios del Ministerio de Educación (MINEDUC), mediante la recopilación, análisis y sistematización de antecedentes socioeconómicos del estudiante y su grupo familiar, conforme a los criterios y requerimientos establecidos.
Apoyo en la recepción del Centro Comunitario Patricia
Apoyo en postulación al Programa Subsidio de Salud 2026
Se realiza trabajo en red con distintos actores presentes en el territorio, con motivo de generar intervenciones más integrales
Atención y orientación respecto a beneficios gubernamentales tanto postulaciones como derivaciones a organismos pertinentes.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

Jefe Departamento de Departamento (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Srta. **Ana Cristina Saavedra Fuentes**, 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 de **la Srta. Ana Cristina Saavedra Fuentes**.

Nombre Jefe Departamento Departamento (S)	VICENTE MUÑOZ RODRIGUEZ
Firma y timbre Jefe Departamento (S)	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2026

año