

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

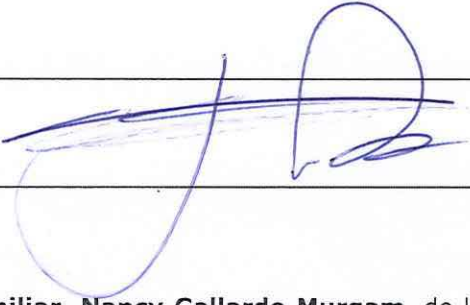
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	ENERO
-----	-------

Nombre	Jenny Maritza Aguirre Rosas
RUT	
Profesión	Psicóloga
Departamento	Atención Familiar
Programa Social	Acoge Mujer 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01-31/03
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, realizando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

Reuniones de triada de intervención psicosociojurídica para revisión y análisis de casos y elaboración de planes de intervención individuales.
Reuniones de coordinación con el equipo Acoge Mujer.
Elaboración de plan de intervención de psicoeducación dupla psicosocial.
Atenciones de primera acogida de usuarias ingresadas al programa Acoge Mujer.
Evento de activación de redes Dupla Psicosocial del Programa Acoge Mujer en Centro Cultural – Casona Santa Rosa de Apoquindo.
Elaboración de Pautas de primera acogida y certificados de Egreso Administrativo de mujeres del programa Acoge Mujer.
Elaboración de propuesta de intervención Primeros Auxilios Psicológicos; Intervención en Crisis, Intervención Terapia breve y Terapia Reparatoria para las mujeres del programa Acoge Mujer.
Realización de sesiones de intervención terapéutica a usuarias ingresadas al Programa Acoge Mujer.
Elaboración informe de Gestión y atención de usuarias intervención psicológica.

Firma prestadora de los servicios	
-----------------------------------	--

La jefa del Departamento de Atención Familiar, **Nancy Gallardo Murgam**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Jenny Maritza Aguirre Rosas**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **enero 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 **ACOGUE MUJER 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 **enero 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. **Jenny Maritza Aguirre Rosas**.

Nombre Jefe de Departamento	Nancy Gallardo Murgam
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS