

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

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

Nombre	Katarine Ceron Charme
RUT	
Profesión	Psicóloga
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 - 2027
Período del Contrato	01-01-2026/31-12-2026
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.

Actividad es efectuadas en el mes:

Atenciones psicológicas a vecinos del sector, principalmente a los pertenecientes a Colón Oriente. Las atenciones consisten en evaluaciones, contención, apoyo emocional y terapia breve; acompañado de seguimiento de casos, cuando éste lo amerite y a su vez, realizar las derivaciones correspondientes. Algunos casos se realizan en conjunto con Trabajadora Social.
Realizar llamados telefónico a vecinos, a fin de recordar asistencia a atención psicológica y/o psicosocial
Participación en actividades orientadas al buen uso del tiempo libre y recreación. (Programa de verano 2026)
Apoyo en Inscripciones a Talleres 2026

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

El Jefe del Departamento Gestión Territorial (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Katarine Ceron Charme**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ENERO 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 **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 Sra. Katarine Ceron**

Nombre Jefe Departamento Gestión Territorial (S)	JUAN IGNACIO PINO MANUBENS
Firma y timbre Jefe Departamento Gestión Territorial (S)	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS