

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

Mes	ENERO
Nombre	ROMINA MARILYN CLARK VASQUEZ
RUT	
Profesión	ABOGADA
Departamento	ATENCIÓN FAMILIAR
Programa Social	RED DE ATENCIÓN FAMILIAR
Período del Contrato	01/01/2026 al 31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	OTORGAR UNA INSTANCIA PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EXISTENTES AL INTERIOR DEL NÚCLEO FAMILIAR MEDIANTE LA MEDIACION FAMILIAR MEDIANTE PRESTACIONES DEL AREA JURIDICA DEL PROGRAMA.

Actividades efectuadas en el mes:

Evaluaciones en materia obligatorias Mediación Familiar.
Orientaciones Legales en materia de Mediación Familiar.
Ingreso de prestaciones de forma permanente ATS.
Atención de casos que requieren derivación a la Corporación de asistencia Judicial.
Participación en reuniones de Trabajo y de equipo.
Actualización y estudio propios a las leyes vigentes, en derecho de Familia, para una correcta atención de forma permanente.
Dar respuesta a los correos electrónicos de usuarios, frente a inquietudes que puedan tener en el proceso de Mediación Familiar.
Mantener planilla del Registro de usuarios que asisten a Mediación Familiar para fines estadísticos.
Agendar directamente a usuarios que requieren del servicio de mediación familiar según disposición de agenda profesional.
Dar respuesta a los llamados telefónicos de usuarios, frente a inquietudes que puedan tener en el proceso de mediación familiar.
Dar respuestas a las dudas que pueden surgir en el equipo de mediación familiar, referente a temas legales que se pueden presentar.
Capacitación otorgada por el municipio, mediante la realización y termino del curso " Estrategias para la protección de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes en situaciones de Emergencias y Desastres" actualmente en proceso de revisión y validación, por parte de la tutora, como parte del fortalecimiento permanente de competencias asociadas al cargo.

Firma prestador de los servicios



El jefe del Departamento de Atención familiar, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Romina Marilyn Clark Vasquez**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **de Enero 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 **RED DE ATENCIÓN FAMILIAR 2026**

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. **Romina Marilyn Clark Vasquez**.

Nombre Jefe de Departamento

Nancy Gallardo Murgam

Firma y timbre
Jefe de
Departamento



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, Enero de 2026
mes año