

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

Mes	ENERO
Nombre	RAÚL RODRIGO LÓPEZ ABARCA
RUT	
Profesión	
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01/2026-12/31/2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, PREPARAR ACTIVIDADES PARA LOS PROFESIONALES Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA.

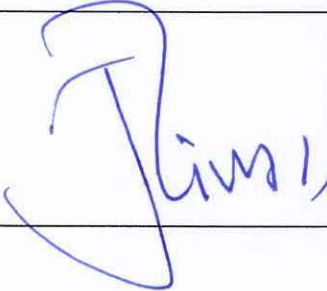
Actividades efectuadas en el mes:

1.- Planificación, organización, promoción y ejecución del proceso de inscripción masiva de los beneficiarios a los talleres recreativos del departamento de discapacidad que se desarrollan desde marzo a noviembre de 2026
2.- Elaboración y organización de las listas de asistencias de los talleres recreativos para el año 2026, corroborando que los inscritos sean beneficiarios del departamento de discapacidad y cuenten con registro social de hogares en la comuna de Las Condes.
3.- Realizar el agendamiento de horas de ingreso a los futuros beneficiarios del departamento de discapacidad
4.- Dar respuesta a los correos electrónicos con diversas consultas
5- Realización de la atención de público que se acerca de manera espontánea o agendada al departamento de discapacidad, así como también, la entrevista de ingreso de nuevos beneficiarios, realizando la derivación a las áreas correspondientes.
6.- apoyo en la planificación, organización, promoción y ejecución de los talleres de verano 2026 del departamento de discapacidad
7.- Evaluación técnica de las ofertas recibidas a través del portal mercado público de los artículos y materiales para la realización de cada uno de los talleres recreativos impartidos por nuestro departamento
8.- Apoyo en la planificación, organización y ejecución de actividad de visibilización y sensibilización de la discapacidad para niños niñas y adolescentes participantes en el verano recreativo organizado por el Centro Comunitario Rotonda Atenas
9.- Recepción de la documentación (informe biomédico e informe social y de redes de apoyo), para la obtención de la credencial de discapacidad
10.- Planificación de actividades propias de cada uno de los talleres que se impartirán desde marzo a noviembre de 2026

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

El jefe (s) de Departamento de Discapacidad, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Raúl Rodrigo López Abarca**, 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 **Apoyo a Personas con Discapacidad 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. **Raúl Rodrigo López Abarca**.

Nombre Jefe (s) de Departamento	Juan Rivas Sanhueza
Firma y timbre Jefe (S) del Departamento de Discapacidad	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS