

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

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

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.

Actividad es efectuadas en el mes:

Atención de vecinas/os respecto a beneficios internos de la Municipalidad de Las Condes y derivación a los departamentos correspondientes.
Atención y orientación respecto a beneficios gubernamentales tanto postulaciones como derivaciones a organismos pertinentes.
Apoyo en la recepción del Centro Comunitario Patricia.
Atenciones de dupla psicosocial, de casos de vecinos de la comuna.
Apoyo en programa Recreativo de Verano 2026.
Orientación, gestión y derivación de vecinos de la comuna respecto a beneficios de la comuna de Las Condes
Apoyo en postulación de talleres de verano 2026
Reunión de coordinación con Tripleta (Trabajadora Social, Prof. Educación Física y Psicóloga) para revisión de casos diagnosticados y con tratamiento farmacológico de participantes Programa de Vacaciones Recreativas Verano 2026.
Brindar apoyo en la atención de los vecinos del sector de Patricia, facilitando el acceso a los servicios proporcionados por el Centro Comunitario.
Asistir y participar de reuniones de coordinación y programación con equipo del Comunitario Patricia.
Apoyo en la postulación al programa vestuario escolar 2026 y orientación en la inscripción para talleres 2026
Participar en reuniones de trabajo con profesores de los Centros Comunitarios para planificar y coordinar el desarrollo del Programa Vacaciones Recreativas Verano 2026, abordando aspectos como paseos, calendarios y capacitaciones.
Asistencia a reuniones y planificación del Programa Familias 2026
Apoyo en la entrega y registro de las entradas a actividades comunales

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. **Ana Cristina Saavedra Fuentes** , 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. Ana Cristina Saavedra Fuentes**.

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

