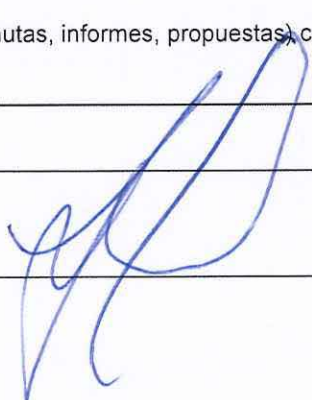


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	Enero
Nombre	Florencia Sabat
RUT	
Profesión	
Departamento	Presupuesto, Planificación Social y Estudios
Programa Social	Apoyo a la Gestión de Programas 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario y Diagnósticos Participativos
Actividad Especifica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, coordinando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

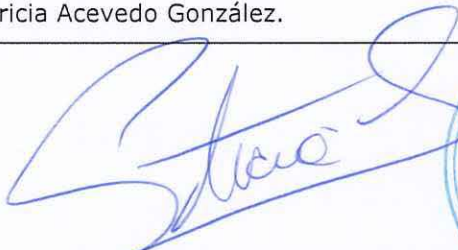
Actividades efectuadas en el mes:

Programas Sociales: • Análisis de indicadores de desempeño, cumplimiento y brechas en los programas “Apoyo a la Gestión de Programas 2025”, “Planificación Social y Estudios 2025” y “Apoyo a Personas con Discapacidad”. • Elaboración y redacción de informes de gestión, incorporando análisis de resultados, dificultades de ejecución Diagnósticos Participativos: • Realización del curso “Políticas Locales de Cuidados” • Redacción de Minuta para el programa “Contigo Cuido” • Análisis y sistematización de información cualitativa y cuantitativa para el diagnóstico participativo de personas cuidadoras en Las Condes- ajustes a informe del diagnóstico participativo de “Personas Cuidadoras en Las Condes” • Elaboración de propuestas de diagnóstico participativo 2026 basadas en evidencia comunal y marcos de políticas públicas nacionales Articulación Técnica y Planificación • Apoyo técnico transversal a programas sociales en materias de planificación, evaluación y mejora continua. • Análisis y traducción de evidencia diagnóstica en insumos para la toma de decisiones programáticas. • Elaboración de documentos técnicos (minutas, informes, propuestas) con enfoque institucional y de política pública.

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

El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Florencia Sabat**, 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 con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Apoyo a la Gestión de Programas 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. **Florencia Sabat**

Nombre Jefe de Departamento	Patricia Acevedo González.
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

ENERO

mes

de

2026

año