

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

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

Nombre	DANIEL ANDRÉS SANCHEZ MATELUNA
RUT	
Profesión	
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026-2027
Período del Contrato	01/01 – 31/01
Actividad Genérica	TERAPIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Actividad Específica	ATENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

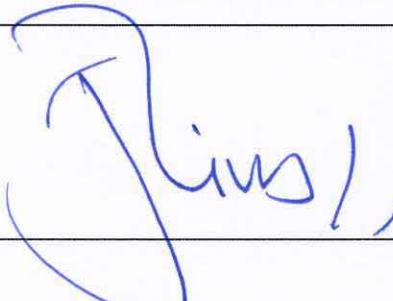
Actividades efectuadas en el mes:

Exposición de metodología de trabajo y duración de actividades terapéuticas.
Orientación sobre diagnóstico, exposición clínica y possible adecuaciones en el tratamiento.
Se trabaja con actividades de integración sensorial, y método cognitivo conductual según valoración inicial.
Actividades visoespaciales, y de motricidad gruesa y fina.
Trabajo administrativo para el registro de asistencia de usuarios.
Estimulación cognitive.
Coordinación telefónica con usuarios para designar fecha de atención.
Actividades de entrenamiento de postural normal BOBATH.
Entrenamiento en AVD Básicas, instrumentales y avanzadas.

Firma prestador de los servicios

El jefe (s) del 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. **Daniel Sánchez Mateluna**, 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. **Daniel Sánchez Mateluna**.

Nombre jefe (s) de Departamento	JUAN MANUEL RIVAS SANHUEZA
Firma y timbre jefe (s) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, ENERO de 2026
mes año