

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

Mes	FEBRERO
------------	----------------

Nombre	CAROLINA ALEJANDRA CÉSPEDES BENAVENTE
RUT	██████████
Profesión	██████████████████
Departamento	DEPTO. DE ATENCIÓN FAMILIAR
Programa Social	RED DE ATENCIÓN FAMILIAR 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 al 31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	GESTIONAR EL PROGRAMA RED DE ATENCIÓN FAMILIAR

Actividades efectuadas en el mes:

Gestión técnica y apoyo al equipo en atención de usuarios para evaluación de acceso a la Red de Atención Familiar.
Atención de casos de la Red de Atención Familiar en forma presencial, telemática y en terreno.
Atención personal de usuarios en materias jurídicas.
Supervisión de derivaciones de usuarios a la Corporación de Asistencia Judicial.
Recepción de usuarios desde la Corporación de Asistencia Judicial para procesos de mediación.
Apoyo jurídico a la Jefa de Departamento a requerimiento.
Resolución de interrogantes jurídicas y administrativas en los procesos de mediación familiar.
Monitoreo de ingresos a sistema de control interno de los procesos de mediación.
Reuniones de coordinación generales con jefatura y equipo.
Implementación de nuevos sistemas de registro del programa.
Procesamiento de datos de usuarios de la Red de Atención Familiar.
Difusión interna del programa Red de Atención Familiar
Trabajo en red con programas del Departamento de Atención Familiar para una atención integral.
Apoyo al programa Acoge Mujer en caso de demanda espontánea con necesidad de atención inmediata.
Gestiones con la Corporación de Asistencia Judicial para atención de usuarios que, por las características de sus requerimientos, no corresponden a materias del programa de mediación familiar.
Participación en reuniones de coordinación con los programas Conecta y Alerta VIF.
Participación en reunión de coordinación para la implementación de gestión de casos referentes a adultos mayores, sostenida entre la Dirección y los departamentos de Adulto Mayor y Atención Familiar.



Firma prestador de los servicios



La Jefe del Departamento de Atención Familiar, Sra. Nancy Gallardo Murgam, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la **Sra. Carolina Céspedes Benavente, RUT [REDACTED]** dio cabal cumplimiento durante el mes de **Febrero 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 Red de Atención Familiar 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 **Febrero 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. Carolina Céspedes Benavente.

Nombre Jefe de Departamento Subrogante	María Luisa Alegría Chávez
Firma y timbre Jefe de Departamento	

VºBº DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO SUBROGANTE

JUAN IGNACIO PINO MANUBENS

Las Condes, FEBRERO de 2026
mes año