LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

Mes	JULIO

Nombre	Geraldine Urbina Isla
RUT	[redacted]
Profesión	[redacted]
Departamento	De atención familiar
Programa Social	Red de Protección 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor técnico comunitario
Actividad Especifica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, potenciando los procesos y actividades del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

-Elaboración de informes sociales de NNA, adultos y personas mayores solicitados por el Centro de Medidas Cautelares.
- Elaboración de oficios informando situación actual y/o gestiones realizadas de NNA, adultos y personas mayores para el Centro de Medidas Cautelares.
- Elaboración de oficios de ingreso efectivo de casos nuevos con el fin de informar al Centro de medidas cautelares.
-Atenciones presenciales en dependencias del programa Red de Protección, telefónicas y virtuales a usuarios con el fin de llevar a cabo el proceso de evaluación y obtener la información para la elaboración de informes sociales requeridos por el Centro de Medidas Cautelares.
- Atención de usuarios a través de demanda espontánea en dependencias del programa Red de Protección o a través de llamados telefónicos.
-Realización de visitas domiciliarias de fiscalización, verificación de domicilio y de situación actual de los y las usuarias para elaboración de informes sociales a solicitud del Centro de medidas cautelares.
-Participación en reuniones con redes internas del municipio con el fin de generar acciones en beneficio de usuarios del programa.
-Participación en reuniones semanales de revisión de casos del área social del programa Red de Protección
-Participación en monitoreo semanal de casos asignados a fin de conocer al estado actual de los usuarios y acciones a realizar.
-Gestión de instancias con las redes internas y externas del programa Red de Protección y otras unidades municipales con el fin de generar acciones en bienestar de los usuarios del programa.
-Gestión administrativa interna.

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

Firma prestador de los servicios	

El jefe de Departamento de Atención Familiar, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Geraldine Urbina Isla**, RUT: [redacted] dio cabal cumplimiento durante el mes **JULIO 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 **RED DE PROTECCIÓN 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 **JULIO** 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. **Geraldine Urbina Isla.**

Nombre Jefe de Departamento	NANCY GALLARDO MURGAM
Firma y timbre Jefe de Departamento	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN FAMILIAR DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, JULIO (mes) de 2026 (año)