

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

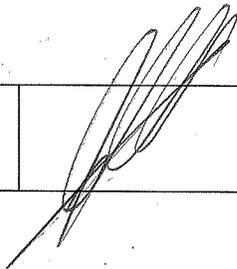
Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	MORAGA MORAGA PAULA
RUT	██████████
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS VECINOS QUE SOLICITAN APOYO EN BENEFICIOS INDISPENSABLES PARA SU SUBSISTENCIA, GESTIONANDO LOS RECURSOS Y ACCIONES QUE SE REQUIERAN PARA DAR RESPUESTA A SUS SOLICITUDES.

Actividad es efectuadas en el mes:

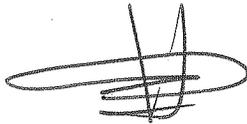
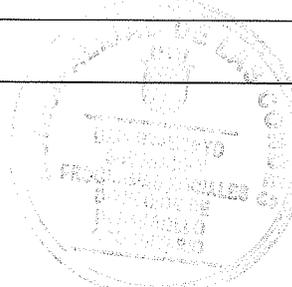
1.-Atención telefónica y vía correo electrónico, de vecinos que requieren orientación sobre beneficios Municipales y Estatales.
2.-Atención presencial, telefónica y vía correo electrónico, de vecinos que solicitaron hora de atención, de acuerdo con planilla semanal de asignación de casos sociales.
3.-Revisión de documentación, y tramitación de beneficios sociales de acuerdo con planilla de atención social semanal. Ingreso a nomina drive.
4.-Despacho presencial de beneficiarios Subsidio Único Familiar (SUF) a Delegación Presidencial Región Metropolitana e Instituto de Previsión Social. Santo Domingo N° 1288, Santiago
5.-Despacho presencial de postulantes PGU, a IPS Las Condes.
6.- Despacho presencial de beneficiarios Subsidio de Agua Potable a Delegación Presidencial Región Metropolitana e Instituto de Previsión Social. Teatinos N°220. Santiago
7.- Despacho de Ord. Alcaldicio, Decretos Concesión y Extinción (Proceso mensual) Subsidio Único Familiar (SUF)
8.- Despacho de Ord. Municipal, Decretos Concesión y Extinción (Proceso mensual) Subsidio Agua Potable (SAP)
9.- Realización de informes de imputación y decretos del Subsidio de Vejez e invalidez 2025
10.- Certificación mensual Subsidio de Vejez e Invalidez 2025
11.- Evaluación social beneficiarios Subsidio de Vejez e invalidez para el periodo 2025
12.- Realización Informe Social para Tribunal de Familia.
13.- Atención Social por Programa Apoyo Alimenticio menores 60 años
16.-Realizacion de Ficha Socioeconómica para postulación a beneficios estudiantiles de educación superior

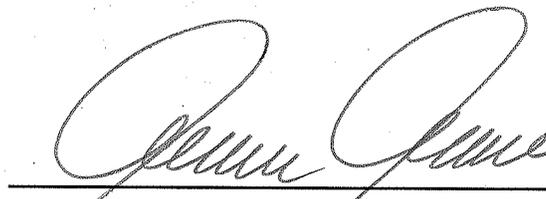
Firma prestador de los servicios



El Jefe del Departamento de Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Srta. **Paula Estefania Moraga Moraga**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **AGOSTO de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **AGOSTO** de 2025; 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 Srta. Paula Moraga Moraga.

Nombre Jefe del Departamento	SOLEDAD AGURTO MÜLLER
Firma y timbre Jefe de Departamento	 




V^oB^o DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año