

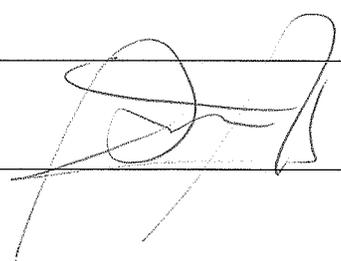
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

| | |
|------------|---------------|
| Mes | AGOSTO |
|------------|---------------|

| | |
|----------------------|---|
| Nombre | Maritza Angelica Pérez Campos |
| RUT | ██████████ |
| Profesión | Asistente Ejecutivo |
| Departamento | Vivienda y Proyectos en la Comunidad |
| Programa Social | Vivienda Las Condes |
| Período del Contrato | 01/01/2025 |
| Función Genérica | Auxiliar Técnico Comunitario |
| Función Específica | Realizar acciones para orientar, inscribir y postular a los programas habitacionales vigentes, tanto a nivel local como nacional, a los vecinos para la obtención de su vivienda. |

Actividad es efectuadas en el mes:

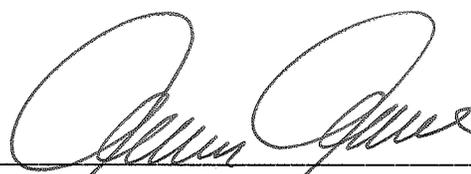
| |
|---|
| Brindar orientación presencial y telefónica a los vecinos en relación con los subsidios habitacionales, tanto para la adquisición de vivienda (DS1) como para los subsidios de arriendo, los cuales están dirigidos a personas adultos mayores, personas con discapacidad y público en general. |
| Orientar y asesorar a los vecinos que han obtenido un subsidio habitacional en la aplicación de este, para la compra de una vivienda nueva o usada. |
| Informar respecto al resultado del Subsidio de Arriendo Adulto Mayor y Discapacidad. |
| Informar respecto al resultado del Subsidio DS1 primer llamado 2025 |
| |

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

El jefe del Departamento de Vivienda y Proyectos en la Comunidad, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Maritza Pérez Campos**, 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 **Vivienda Las Condes 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 Sra. **Maritza Perez Campos**.

| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre Jefe de Departamento | Emilio Fuentes Vasquez |
| Firma y timbre Jefe de Departamento |   |



 V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año