

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

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

Nombre	DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS
RUT	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025
Período del Contrato	01/01/2025 al 31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	LLEVAR A CABO LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS Y COORDINACIONES QUE DEMANDE LA EJECUCION DEL PROGRAMA

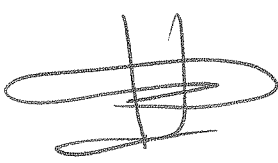
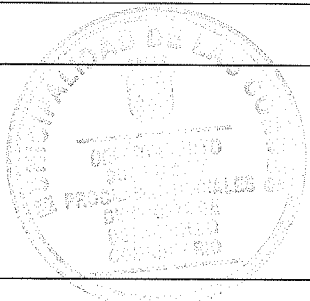
Actividad es efectuadas en el mes:

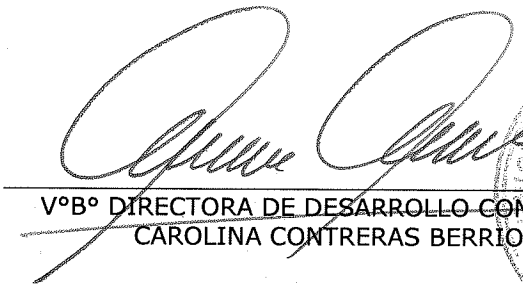
CREACION DE PLANILLA PARA ASIGNACION DE HORAS DEL PROGRAMA APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025.
ASIGNACION DE HORAS DE ATENCION SOCIAL Y ORIENTACION JURIDICA.
RESOLVER DUDAS Y DAR ORIENTACIONES ANTE LAS DIVERSAS CONSULTAS DE LOS VECINOS.
POSTULACION A SUBSIDIOS AGUA POTABLE, SUF, PGU, SUM, BONO POR HIJO Y ATENDER CONSULTAS RELACIONADAS A PILAR SOLIDARIO.
REALIZACION DE TURNO DE ANFITRION SEGÚN CALENDARIO.
REVISION DE BOLETAS CORRESPONDIENTES A RENDICIONES DE VESTUARIO ESCOLAR 2025.
PUBLICACION DE RENDICIONES DE SUBSIDIOS EFECTUADOS POR LOS VECINOS CON CARGO AL APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025
REVISION DE DOCUMENTOS PARA POSTULACION A LOS DIFERENTES SUBSIDIOS QUE DISPONE EL DEPARTAMENTO A LOS VECINOS DE LA COMUNA.
COORDINACION INTRA Y EXTRA MUNICIPAL.
PARTICIPACION ACTIVA EN INSTANCIA DE REUNION Y CAPACITACION PROPIAS DEL DEPARTAMENTO Y DEL MUNICIPIO.
CREACION DE MEMOS PARA SOLICITUD DE INFORMES DE IMPUTACION.
CREACION DECRETOS MANUALES CONFORME A BENEFICIOS DE VECINOS.

Firma prestador de los servicios

La Jefa 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 Sr/a. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**, 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/el Sra./Sr. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**.

Nombre Jefa Departamento	SOLEDAD AGURTO MULLER
Firma y timbre Jefa Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año