

INFORME MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	Robinson Cortes Pavón
RUT	
Profesión	Técnico Programación en Computación
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Subsidios de Salud 2025
Período del Contrato	01/01/2025 – 31/12/2025
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Facilitar las tareas de los distintos subsidios existentes dentro del programa, apoyando el acceso de la comunidad a los diferentes beneficios.

Resumen de actividades efectuadas:

Revisión nóminas del Subsidio Atenciones Ambulatorias y TED, verificando que la información sea correcta.
Atención de público y orientación de requisitos para postulación a beneficios de salud, orientaciones en general con respecto a los subsidios municipales, anfitrión.
Inscripción al programa Atenciones Ambulatorias.
Confección e impresión de imputaciones y correcciones.
Confección e impresión decretos.
Llamados telefónicos a vecinos para firmar Formularios Alzas Contribuciones
atención vecinos para su firma de Formulario postulación Subsidio Alzas Contribuciones.
atención vecinos para postulación devolución derechos de aseos.
postulación de vecinos a Programa devolución derechos de aseo
atención y revisión de documentos municipales para vecinos que vienen a postular a programa cirugías.

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

La Jefa del Departamento de Programas Sociales (s), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **Robinson Cortes Pavon, RUT: [REDACTED]** dio cabal cumplimiento durante el mes de Diciembre 2025, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Subsidio de Salud 2025**.

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 Diciembre 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 del Sr. **Robinson Cortés Pavón**.

Nombre Jefa de Departamento (s)	Jessica Fernández Arraño
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año