

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

Mes	DICIEMBRE
Nombre	Liliana Patricia Díaz Villar
RUT	
Profesión	Trabajadora Social
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Apoyo Social Integral
Período del Contrato	01-01 /31-12-2025
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	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.

Actividades efectuadas en el mes:

Se realizaron 20 visitas domiciliarias a las familias en fase de acompañamiento del Programa Familias del Sistema Seguridades y Oportunidades
Se realizaron 20 coordinaciones telefónicas con las familias activas del programa para coordinar sesiones de acompañamiento
Se realizaron 14 visitas por etapa diagnóstica (EJE) del Programa Familias del Sistema Seguridades y Oportunidades
Se ingresó diariamente las sesiones familiares y sociolaborales al sistema SSYO 2025.
Se ingresó periódicamente las gestiones al sistema A.T.S.
Se ingresó diariamente las sesiones familiares y sociolaborales a las carpetas digitales.
Participación en reuniones de coordinación con Jefatura y equipo del Depto. de Programas Sociales.
Elaboración de 1 informe social para Tribunales de Familia de Santiago, por materia contenciosa de Pensión de Alimentos.
Apoyo en la revisión de nóminas de atención clínicas correspondiente a la Clínica Cordillera.
Participación en capacitación de actualización del Registro Social de Hogares impartida por funcionario del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
Participación en taller dirigido a los beneficiarios del Programa Familias, año 2024 -2025

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

El jefe 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/la Sr/a. **Liliana Patricia Díaz Villar**, RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **diciembre de 2025**, a la prestación de servicios 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 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 de la/el Sra./Sr. . **Liliana Patricia Díaz Villar**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS