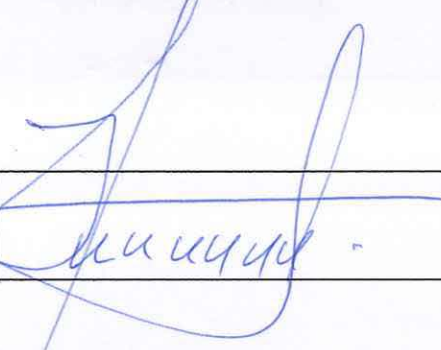


**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

Mes	DICIEMBRE
Nombre	HERNAN ANDRES GARATE LOPEZ
RUT	
Profesión	PUBLICISTA Y COMUNICADOR SOCIAL
Departamento	PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	LLEVAR A CABO LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS Y COORDINACIONES QUE DEMANDE LA EJECUCION DEL PROGRAMA

Actividades efectuadas en el mes:

Asignación de horas para atención social integral.
Revisión de documentos para evaluación a la entrevista con el asistente social.
Ingreso al ATS de requerimiento, según proceso.
Coordinación de agenda con vecinos y sus respectivos beneficios.
Realización de visitas domiciliarias a vecinos postulantes.
Buscar y ordenar expedientes.
Anfitrión en ingreso a dependencias.
Apoyo en programas del departamento en centros comunitarios.
Entrega de cajas de alimentos de emergencias a vecinos en situación de vulnerabilidad.
Atención de llamados telefónicos para horas de atención social integral.
Orientar a vecinos en atención social integral por inquietudes del departamento.
Respuesta de ticket de atención al vecino, según requerimiento asignado.
Participación como monitor en ceremonia de Programa "Padres y Tutores".
Ingreso al beneficio de pago en subsidio adulto mayor por contribuciones.
Revisión de nóminas IMED de Clínica Cordillera.
Participación en Seminario Municipal

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. **Hernán Andrés Gárate López**, 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. **Hernán Andrés Gárate López**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	JESSICA FERNANDEZ ARRAÑO
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS