

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

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

Actividad es efectuadas en el mes:

|                                    |                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atención Social y Jurídica</b>  | - Asignación de horas de atención social y orientación jurídica<br>- Resolver dudas y dar orientaciones ante consultas de vecinos<br>- Creación planilla semanal para asignación de horas. |
| <b>Postulación a Subsidios</b>     | - Postulación a: SAP, SUF, PGU, SUM, BPH<br>- Atención de consultas relacionadas al Pilar Solidario<br>- Revisión de documentos para postulación a subsidios                               |
| <b>Turnos y Coordinación</b>       | - Realización de turno de anfitrión según calendario<br>- Coordinación intra y extra municipal                                                                                             |
| <b>Rendiciones y Publicaciones</b> | - Publicación de rendiciones de subsidios efectuados por vecinos                                                                                                                           |
| <b>Gestión Administrativa</b>      | - Creación de memos para solicitud de informes de imputación<br>- Creación de decretos manuales conforme a beneficios de vecinos                                                           |
| <b>Participación Institucional</b> | - Participación activa en reuniones y capacitaciones del departamento y municipio                                                                                                          |

|                                  |                                                                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 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/la Sr/a. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**, RUT: XXXXXXXXXX, dio cabal cumplimiento durante el mes **DICIEMBRE de 2025**, a la prestación de servicios 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 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. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**.

|                                      |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefa Departamento (S)         | JESSICA FERNANDEZ ARRAÑO                                                                                                                                                  |
| Firma y timbre Jefa Departamento (S) |   |



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año