

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

Mes	JULIO 2025
------------	-------------------

Nombre	OSVALDO ALBERTO CORREA INOSTROZA
RUT	██████████
Profesión	ADMINISTRATIVO
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	LLEVAR A CABO LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS Y COORDINACIONES QUE DEMANDE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, CON CARGO AL PROGRAMA APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025.

Actividad es efectuadas en el mes:

Atención de público -
Confección de rutas con visitas domiciliarias para encuestadora Registro Social de Hogares
Ingreso solicitudes de los vecinos al RSH (Registro Social de Hogares)
Digitación RSH, solicitudes logradas en visitas domiciliarias por encuestadora
Visitas en terreno RSH y otros
Participación en reuniones de equipo RSH y otros
Orientaciones a vecinos sin RSH que lo solicitan
Anfitrión una vez a la semana
Atención telefónica

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

La Directora de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Las Condes que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. Osvaldo Alberto Correa Inostroza, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes Julio de **2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa ATENCIÓN 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 julio 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. Osvaldo Alberto Correa Inostroza

Nombre Directora Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berríos
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes, Julio mes de 2025 año