LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

Mes	JULIO

Nombre	Liliana Patricia Díaz Villar
RUT	[redacted]
Profesión	Trabajadora Social
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Apoyo Social Integral
Período del Contrato	01-01 /31-12-2025
Función Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Especifica	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.

Actividad es efectuadas en el mes:

Se realizaron 53 visitas domiciliarias a las familias en fase de acompañamiento del Programa Familias del Sistema Seguridades y Oportunidades.
Se realizaron 45 coordinaciones telefónicas con las familias activas del programa para coordinar sesiones de acompañamiento.
Se realizaron 12 visitas domiciliarias por etapa diagnóstica EJE, invitación a participar del programa.
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. Subsidios y Programas Sociales.
Participación en reunión de mesa técnica con jefatura de la Unidad de Intervención Familiar del Programa Familias
Participación en capacitación "Webinar informativo sobre la Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres
Participación en capacitación reforma previsional del IPS.
Elaboración de informe social para Tribunales de Familia por materia de Cese de Alimentos.

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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. **Liliana Díaz Villar**, 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 **APOYO 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. **Liliana Patricia Díaz Villar**

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

Las Condes, Julio (mes) de 2025 (año)