

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO


DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	KATHERINE MARIA ARANCIBIA HERRERA
RUT	
Profesión	INGENIERA EN RRHH
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	REGISTRO SOCIAL DE HOGARES
Período del Contrato	01 DE ENERO 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 2025
Actividad Genérica	AUXILIAR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	APOYAR EN LA ATENCIÓN DE PÚBLICO, GESTIONANDO SOLICITUDES DE ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES Y SU APLICACIÓN EN TERRENO, CONFORME A PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

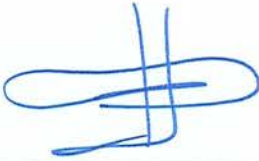
Actividades efectuadas en el mes:

Atención de público demanda espontánea para RSH
Gestionar, digitalizar y aprobar solicitudes de actualización del RSH
Atención, orientación y digitalización de público en temas tales como: Pilar Solidario, (SUF, SUM, RN, SAP) Postulación y orientación de PGU, Pensión Solidaria de invalidez.
Participar en reuniones de RSH, Prestaciones Monetarias y equipo SPS si lo requiere.
Atención telefónica por demanda espontánea.
Apoyo y gestión administrativa en lo que se requiera.
Apoyo en actividades municipales.
Revisión de nóminas Clínica Cordillera.

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

El jefe del Departamento de Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **KATHERINE MARIA ARANCIBIA HERRERA**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Octubre de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **REGISTRO SOCIAL DE HOGARES 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 **Octubre 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. **KATHERINE MARIA ARANCIBIA HERRERA**.

Nombre Jefe de Departamento	SOLEDAD AGURTO MULLER
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS