



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

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

Nombre	Robinson Cortés Pavón
RUT	[REDACTED]
Profesión	Técnico Programación en Computación
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Subsidios de Salud 2025
Período del Contrato	01 de Enero 2025 A 31 Diciembre 2025
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario.
Actividad Específica	Facilitar las tareas de los distintos subsidios existentes dentro del programa, apoyando el acceso de la comunidad a los diferentes beneficios.

Actividades efectuadas en el mes:

Revisar nóminas del Subsidio Atenciones Ambulatorias y TED, verificando que la información sea correcta.
Atención de público y orientación de requisitos para postulación a beneficios de salud, orientaciones en general con respecto a los subsidios municipales, anfitrión.
Inscripción al programa Atenciones Ambulatorias.
Confección e impresión de imputaciones y correcciones.
Confección e impresión decretos.
Llamados telefónicos a vecinos para firmar Formulario
atención vecinos para su firma de Formulario postulación Subsidio Alzas Contribuciones.



Firma prestador de los servicios

A blue ink signature of the name "Robinson Cortes".

La Jefa del Departamento Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **Robinson Cortes**, 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 al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Subsidio de Salud 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 suscripto, 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 del Sr. **Robinson Cortés Pavón**.

Nombre Jefa de Departamento	Soledad Agurto Müller
Firma y timbre Jefa de Departamento A blue circular stamp containing the text "MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES", "DEPARTAMENTO SUBSIDIOS Y PROGRAMAS SOCIALES", "DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO", and "FIRMA DE LA JEFA DE DEPARTAMENTO".	A blue ink signature of the name "Soledad Agurto Müller".

A large blue ink signature of the name "Carolina Contreras Berrios".

Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

A blue circular stamp containing the text "MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES", "DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO", and "FIRMA DE LA DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO".

Las Condes, OCTUBRE
mes de 2025
año