

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACION DE SERVICIOS AÑO2025.**

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

Nombre	Viviana del Carmen González Muñoz
RUT	[REDACTED]
Profesión	Trabajador Social
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	PROGRAMA APOYO AL PRESUPUESTO FAMILIAR DE LA PERSONA MAYOR
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Función Específica	Coordinar los Procesos de Postulación, Evaluación y Selección de Adultos Mayores postulante a subsidios Económicos

Actividades efectuadas en el mes: Agosto

<ul style="list-style-type: none"> • Atención Social por demanda espontánea de las prestaciones otorgadas por el Departamento de Programas Sociales • Ingreso de postulantes al subsidio económico, devolución de los Derechos de Aseo durante el año calendario • Evaluación Social de Postulantes a subsidio Económico del Programa Apoyo al Presupuesto Familiar • Digitalización y revisión de Documentos para la postulación a los subsidios Económicos de apoyo al Presupuesto Familiar, en las distintas Plataforma de SII, TGR, RSH, Plan regulador e ingreso en ATS Municipal • Evaluación de Postulantes al "Subsidio para Cubrir Gastos en Transporte Público para Personas Mayores, Durante el año • Atención de llamados Telefónicas, derivación y orientación sobre los diferentes Beneficios de Programas Sociales. • Apoyo en todas las actividades que requiera el departamento de Programas (Actividades masivas o con Usuarios del Programa). • Elaboración de informes de imputación, Decretos y Certificaciones • Atención de casos, evaluación para entrega de beneficios
--

Firma prestador de los servicios



La Jefa 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. Viviana del Carmen González Muñoz, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Octubre de 2025**, a la prestación de servicio a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Apoyo al Presupuesto Familiar de la Persona Mayor 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación 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 servicio 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. Viviana Del Carmen González Muñoz.

Nombre Jefe Departamento	Soledad Aguayo Müller
Firma y timbre Jefe Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, _____ Octubre _____ 2025 _____