

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

Mes	Octubre 2025
-----	--------------

Nombre	CLAUDIA QUIJADA CANALES
RUT	[REDACTED]
Profesión	SIN PROFESIÓN
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	REGISTRO SOCIAL DE HOGARES 2025
Período del Contrato	13 de octubre hasta 31 de diciembre del 2025
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	APOYAR EN LA ATENCIÓN DE PÚBLICO, GESTIONANDO LAS SOLICITUDES DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES Y SU APLICACIÓN EN TERRENO, CONFORME A PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL CON CARGO AL PROGRAMA DE GOBIERNO REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (RSH).

Actividades efectuadas en el mes:

- Aplicación del Formularios RSH en terreno
- Aplicación del Formulario anexo actualización localización y vivienda en terreno
- Digitalización de los diferentes formularios.
- Atención de Público presencial y por canales remotos (mail, teléfono).
- Orientaciones vinculadas a la gestión de acciones del RSH

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. **Claudia Quijada Canales**, 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 **Registro Social de Hogares 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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. **Claudia Quijada Canales**

Nombre Jefa Departamento	Sra. Jessica Fernandez Arraño (S)
Firma y timbre Jefe Departamento	



  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, Octubre 2025  
mes de año