

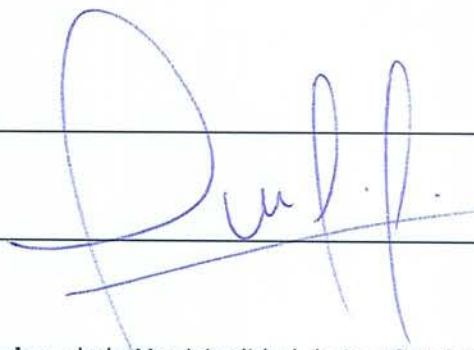
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

Mes	OCTUBRE
Nombre	DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS
RUT	[REDACTED]
Profesión	SIN PROFESIÓN
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025
Período del Contrato	01/01/2025 al 31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	LLEVAR A CABO LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS Y COORDINACIONES QUE DEMANDE LA EJECUCION DEL PROGRAMA

Actividades efectuadas en el mes:

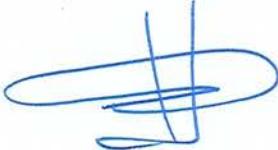
Atención Social y Jurídica	- Asignación de horas de atención social y orientación jurídica - Resolver dudas y dar orientaciones ante consultas de vecinos - Creación planilla semanal para asignación de horas.
Postulación a Subsidios	- Postulación a: SAP, SUF, PGU, SUM, BPH - Atención de consultas relacionadas al Pilar Solidario - Revisión de documentos para postulación a subsidios
Turnos y Coordinación	- Realización de turno de anfitrión según calendario - Coordinación intra y extra municipal
Rendiciones y Publicaciones	- Publicación de rendiciones de subsidios efectuados por vecinos
Gestión Administrativa	- Creación de mémos para solicitud de informes de imputación - Creación de decretos manuales conforme a beneficios de vecinos
Participación Institucional	- Participación activa en reuniones y capacitaciones del departamento y municipio

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. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios 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 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. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**.

Nombre Jefa Departamento	SOLEDAD AGURTO MULLER
Firma y timbre Jefa Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, OCTUBRE
mes de 2025
año