

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

|     |                 |
|-----|-----------------|
| Mes | SEPTIEMBRE 2025 |
|-----|-----------------|

|                      |                                                                                                                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre               | OSVALDO ALBERTO CORREA INOSTROZA                                                                                                                   |
| RUT                  |                                                                                                                                                    |
| Profesión            | ADMINISTRATIVO                                                                                                                                     |
| Departamento         | DE PROGRAMAS SOCIALES                                                                                                                              |
| Programa Social      | APOYO SOCIAL INTEGRAL                                                                                                                              |
| Período del Contrato | 01/01-31/12                                                                                                                                        |
| Función Genérica     | AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO                                                                                                                       |
| Función Específica   | LLEVAR A CABO LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS Y COORDINACIONES QUE DEMANDE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA, CON CARGO AL PROGRAMA APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025. |

Actividad es efectuadas en el mes:

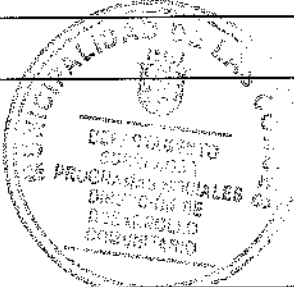
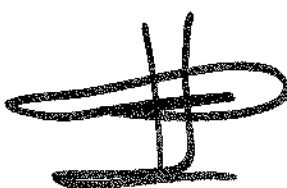
|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención de público -                                                                      |
| Confección de rutas con visitas domiciliarias para encuestadora Registro Social de Hogares |
| Ingreso solicitudes de los vecinos al RSH (Registro Social de Hogares)                     |
| Digitación RSH, solicitudes logradas en visitas domiciliarias por encuestadora             |
| Visitas en terreno RSH y otros                                                             |
| Participación en reuniones de equipo RSH y otros                                           |
| Orientaciones a vecinos sin RSH que lo solicitan                                           |
| Anfitrión una vez a la semana                                                              |
| Atención telefónica                                                                        |

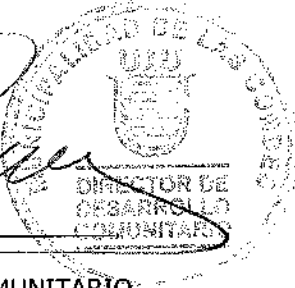


|                                  |                                                                                    |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma prestador de los servicios |  |
|----------------------------------|--------------------------------------------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

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. **Oswaldo Alberto Correa Inostroza**, RUT: **[REDACTED]**, dio cabal cumplimiento durante el mes **Septiembre de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **ATENCIÓN SOCIAL INTEGRAL 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Septiembre 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. **Oswaldo Alberto Correa Inostroza**

|                                     |                                                                                      |                                                                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento         | Soledad Agurto Muller                                                                |  |
| Firma y timbre Jefe de Departamento |  |                                                                                      |



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

Septiembre  
mes

de

2025  
año