

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO2025.**

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	Viviana del Carmen González Muñoz
RUT	
Profesión	Trabajador Social
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	PROGRAMA APOYO AL PRESUPUESTO FAMILIAR DE LA PERSOMA 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

Actividad es efectuadas en el mes: Agosto

Atención Social por demanda espontanea 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 **septiembre de 2025**, a la función 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 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. Viviana Del Carmen González Muñoz.

Nombre Jefe Departamento	Soledad Agurto Müller
Firma y timbre Jefe Departamento	


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

