

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS
RUT	
Profesión	ADMINISTRATIVO
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

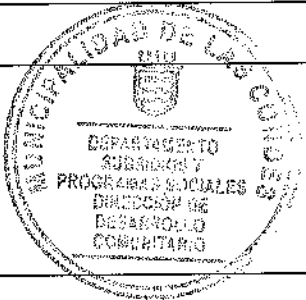
Actividad es efectuadas en el mes:

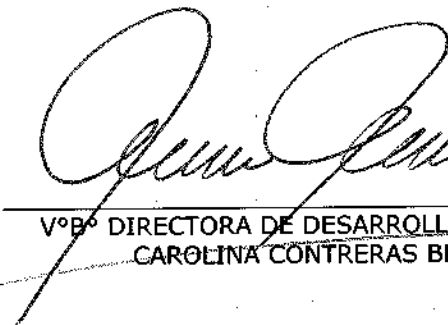
Atención Social y Jurídica	- Asignación de horas de atención social y orientación jurídica - Resolver dudas y dar orientaciones ante consultas de vecinos - Creación planilla semana para asignación de horas.
Postulación a Subsidios	- Postulación a: Agua Potable, SUF, PGU, SUM, Bono por Hijo - Atención 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 memos 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 **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 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. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**.

Nombre Jefa Departamento	SOLEDAD AGURTO MULLER	
Firma y timbre Jefa Departamento		



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año