

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

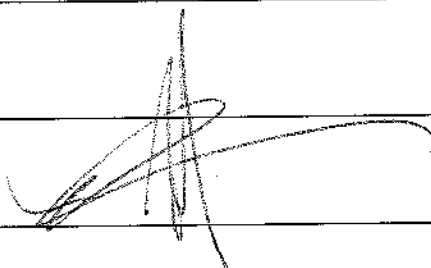
Mes	Septiembre
-----	------------

Nombre	Christian Elías Reyes Jara
RUT	
Profesión	Sin Profesión
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Subsidios De Salud 2025
Período del Contrato	01/01/2025 - 31/12/2025
Función Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Función Específica	Facilitar las tareas de los distintos subsidios existentes dentro del programa, apoyando el acceso de la comunidad a los beneficios.

Actividades es efectuadas en el mes:

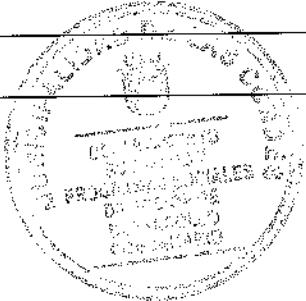
orientaciones programa atenciones ambulatorias
Actualización de planilla compartida de nominas
Elaboración de proyectos de decretos nóminas físicas
Limpieza de nóminas para pagos de concesión, envíos de nóminas a finanzas, asignación de nóminas manuales
Procesos de limpieza de nóminas para solicitud de imputación subsidio atenciones ambulatorias
Revisión de nóminas físicas y virtuales subsidio atenciones ambulatorias
Inscripción de programa atenciones ambulatorias - atenciones de orientación del programa
Orientar, asesorar e inscribir a los vecinos, respecto de los subsidios de programa subsidios de salud 2025 ya sea de forma presencial, telefónica, y por correo electrónico
Recepción de nómina por parte de nueva clínica cordillera
Calendario de Anfitriones
Ingreso de datos y atenciones en sistema (ATS)
Desbloqueo de vecinos por registro social de hogares
Participación reuniones del equipo de subsidios
Turno en entrega de informes (full)
Turno de Anfitrión

Firma prestadora de los
servicios



La Jefa de 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. **Christian Elias Reyes Jara**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Septiembre de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Subsidios de Salud **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. **Christian Elias Reyes Jara**.

Nombre Jefa del Departamento	Soledad Agurto Muller
Firma y timbre jefe del Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

Septiembre

mes

de

2025

año

