

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	Abril
------------	--------------

Nombre	Viviana del Carmen González Muñoz
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIOECONOMICO 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	ORIENTAR LOS PROCESOS DE POSTULACION, EVALUACION Y SELECCIÓN DE ADULTOS MAYORES POSTULANTES A SUBSIDIOS SOCIOECONOMICOS.



Actividades efectuadas en el mes:

Atención Social por demanda espontánea de las prestaciones otorgadas por el Departamento de Programas Sociales.
Evaluación Social de Postulantes a subsidio por demanda espontánea.
Evaluación de Postulantes al "Subsidio para Cubrir Gastos en Transporte Público en la Red Metropolitana de Movilidad
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 Sociales, (Actividades masivas o con Usuarios del Programa).
Elaboración de Informes Sociales PROGRAMA "APOYO SOCIOECONOMICO "
Elaboración Y Generación de informes para Decretos en sistema TED para pago del Subsidio
Ejecución de visitas domiciliarias

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

El jefe de Departamento de Programas Sociales (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **VIVIANA GONZALEZ MUÑOZ**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **ABRIL de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO SOCIO ECONOMICO 2026-2027**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **ABRIL de 2026**; 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 GONZALEZ MUÑOZ** .

Nombre Jefe (S) de Departamento	JESSICA FERNANDEZ ARRAÑO
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 



 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes año