

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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	MORAGA MORAGA PAULA
RUT	██████████
Profesión	████████████████████
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL AL PRESUPUESTO FAMILIAR 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS VECINOS QUE SOLICITAN APOYO EN BENEFICIOS INDISPENSABLES PARA SU SUBSISTENCIA, GESTIONANDO LOS RECURSOS Y ACCIONES QUE SE REQUIERAN PARA DAR RESPUESTA A SUS SOLICITUDES.

Actividades efectuadas en el mes:



1.-Atención telefónica y vía correo electrónico, de vecinos que requieren orientación sobre beneficios Municipales y Estatales.
2.-Atención presencial, telefónica y vía correo electrónico, de vecinos que solicitaron hora de atención, de acuerdo con planilla semanal de asignación de casos sociales.
3.-Revisión de documentación, y tramitación de beneficios sociales de acuerdo con planilla de atención social semanal. Ingreso a nomina drive.
4.-Despacho presencial de beneficiarios Subsidio Único Familiar (SUF) a Delegación Presidencial Región Metropolitana e Instituto de Previsión Social. Santo Domingo N° 1288, Santiago
5.-Despacho presencial de postulantes PGU, a IPS Las Condes.
6.- Despacho presencial de beneficiarios Subsidio de Agua Potable a Delegación Presidencial Región Metropolitana e Instituto de Previsión Social. Teatinos N°220. Santiago
7.- Despacho de Ord. Alcaldicio, Decretos Concesión y Extinción (Proceso mensual) Subsidio Único Familiar (SUF)
8.- Despacho de Ord. Municipal, Decretos Concesión y Extinción (Proceso mensual) Subsidio Agua Potable (SAP)
9.- Solicitud de informes de imputación y decretos del Subsidio de Vejez e invalidez 2026
10.- Certificación mensual Subsidio de Vejez e Invalidez 2026
11.- Evaluación social beneficiarios Subsidio de Vejez e invalidez para el periodo 2026
12.- Realización Informe Social para Tribunal de Familia.
13.- Atención Social por Programa Apoyo Alimenticio menores 60 años
16.-Realizacion de Ficha Socioeconómica para postulación a beneficios estudiantiles de educación superior
17. Revisión de Expedientes Sociales del programa Apoyo Social Integral, miembro de la comisión de revisión interna.
18. Elaboración y recopilación de información para ley de transparencia del departamento de Programas Sociales.
19. Revisión de documentos de postulación Plataforma Salud Para Todos 2026
20. Revisión de documentos de postulación Plataforma Empleo Juvenil 2026

Firma prestador de los servicios



**El Jefe (S) 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. **Paula Moraga Moraga**, 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 SOCIAL INTEGRAL AL PRESUPUESTO FAMILIAR 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. **Paula Moraga Moraga**.

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