

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

Mes	ABRIL
-----	--------------

Nombre	Cesar Olivares Ewert
RUT	██████████
Profesión	Sin Profesión
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Apoyo Social Integral en Salud 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01/2026 – 31/12/2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Facilitar las tareas de los distintos subsidios existentes dentro del programa Subsidios Clínica Cordillera, apoyando el acceso de la comunidad a los beneficios.



Resumen de actividades efectuadas:

Atención a Público, orientaciones en general con respecto a los subsidios Municipales.
Análisis y Revisión de cuentas Hospitalarias.
Llamados a vecinos por alzas de contribuciones.
Revisión de cuantas ambulatorias, salud para todos y Ted.
Generar Imputaciones, Decretos Municipales y Correcciones.
Orientaciones a vecinos por Subsidio de salud 2026.
Desbloqueo de Vecinos en Clínica Cordillera.
Anfitrión de ingreso.
Inscripción de vecinos para devolución derechos de aseo.
Segunda Revisión cuentas Ted.
Revisión Ted subsidio escolar 2026
Inscripciones subsidio salud 2026.
Revisión de postulaciones subsidio salud 2026.
Revisión nominas empleo juvenil 2026.

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

La Jefa (S) del Departamento de Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **Cesar Olivares Ewert, RUT:** [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de Abril 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO SOCIAL INTEGRAL EN SALUD 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 del Sr. **Cesar Olivares Ewert.**

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



 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año