

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

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

Nombre	Maritza Angélica Pérez Campos
RUT	██████████
Profesión	██████████████████
Departamento	Vivienda y Proyectos en la Comunidad
Programa Social	VIVIENDA 2026 -2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Realizar acciones para orientar, inscribir y postular a los programas habitacionales vigentes, tanto a nivel local como nacional, a los vecinos para la obtención de su vivienda.

Actividades efectuadas en el mes:



Brindar orientación presencial y telefónica a los vecinos en relación con los subsidios habitacionales, tanto para la adquisición de vivienda (DS1) como para los subsidios de arriendo, los cuales están dirigidos a personas adultos mayores, personas con discapacidad y público en general.
Orientar a los vecinos que han obtenido un subsidio habitacional en la aplicación de este, para la compra de una vivienda nueva o usada.
Derivación de casos al Departamento Programas Sociales para la actualización del RSH y solicitud de ayudas sociales.
Informar resultados de postulación para la Aplicación a los Proyectos de Integración Social DS19
Informar resultados de postulación del Subsidio DS1 segundo llamado 2025
Apoyar en la actualización de la base de datos de los beneficios habitacionales correspondientes al Programa de Vivienda.



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

**El jefe de Departamento de Vivienda y Proyectos en la Comunidad (S)**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Maritza Pérez Campos**, 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 **Vivienda 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 Sra. **Maritza Angelica Pérez Campos**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	María De Los Angeles Morales Alegría	
Firma y timbre Jefe de Departamento		

  
 \_\_\_\_\_  
 VºBº DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, \_\_\_\_\_ Abril \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026  
 mes año