

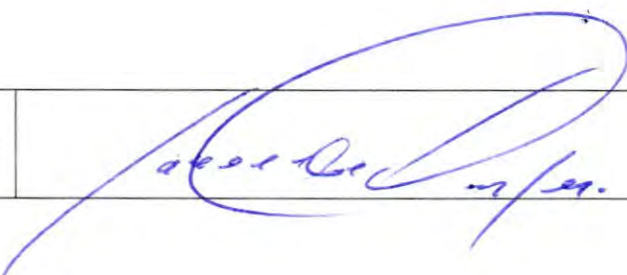
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

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

Nombre	JORGE RODRIGO REYES VILLANUEVA
RUT	██████████
Profesión	██████████████████
Departamento	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 Especifica	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:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de Subsidio de Rehabilitación de Adicciones, perteneciente al Departamento de Programas Sociales, asegurando la correcta implementación y cumplimiento de los objetivos establecidos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación a vecinos, realización de entrevistas de evaluación y seguimiento de casos, además de labores de trabajo administrativo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación a vecinos que consultan por subsidio para deportistas federados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de visitas domiciliarias del dpto. de programas sociales, con el fin de evaluar y verificar las condiciones socioeconómicas de las familias beneficiarias.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención presencial y virtual (correos electrónicos y llamados telefónicos) para consultas y solicitudes de los beneficiarios del programa Apoyo a la Rehabilitación de adicciones y Subsidio de Deportes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de evaluaciones socioeconómicas a vecinos de Las Condes que solicitan entrevista técnica, en tal contexto, se identifican sus necesidades determinando el acceso a beneficios municipales, realizando además seguimiento de casos y orientación sobre programas disponibles.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de atenciones, llamados telefónicos de los beneficiarios del departamento en el sistema de ATS</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de acciones con otros departamentos y servicios municipales, con el fin de asegurar una atención integral a los beneficiarios y derivaciones oportunas según sus necesidades.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de informes socioeconómicos de vecinos de Las Condes, destinados a la postulación a beneficios ministeriales y a programas de atención oftalmológica, asegurando información precisa y completa para la evaluación de los requisitos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en reunión de equipo de intervención integral, orientada a la planificación y desarrollo de estrategias de intervención psicosocial, considerando de acciones interdisciplinarias y definición de apoyos pertinentes para la implementación efectiva de los planes de acción.</li> </ul>

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

**La jefa (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. **Jorge Rodrigo Reyes Villanueva**, 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. **Jorge Rodrigo Reyes Villanueva**.

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