

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

Mes	AGOSTO
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 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:

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 beneficiarios Subsidio de Agua Potable a Delegación Presidencial Región Metropolitana e Instituto de Previsión Social. Teatinos N°220. Santiago
6.- Despacho de Ord. Alcaldicio, Decretos Concesión y Extinción (Proceso mensual) Subsidio Único Familiar (SUF)
7.- Despacho de Ord. Municipal, Decretos Concesión y Extinción (Proceso mensual) Subsidio Agua Potable (SAP)
8.- Evaluación social beneficiarios Subsidio de Vejez e invalidez para el periodo 2026
9.- Realización Informe Social para Tribunal de Familia.
10.- Atención Social por Programa Apoyo Alimenticio menores 60 años.
11.-Realizacion de Ficha Socioeconómica para postulación a beneficios estudiantiles de educación superior.
12.- Revisión de Expedientes Sociales del programa Apoyo Social Integral, miembro de la comisión de revisión interna.
13.- Elaboración y recopilación de información para ley de transparencia del departamento de Programas Sociales.
14.- Revisión de documentos de postulación Plataforma Salud Para Todos 2026.
15.- Curso acreditación RSH, GSL.
16.- Revisión documentación Expedientes Social del Departamento de Programas Sociales.

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

El Jefe 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 **AGOSTO 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 **AGOSTO 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 de Departamento	SOLEDAD AGURTO MÜLLER	
Firma y timbre Jefe de Departamento		


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año