

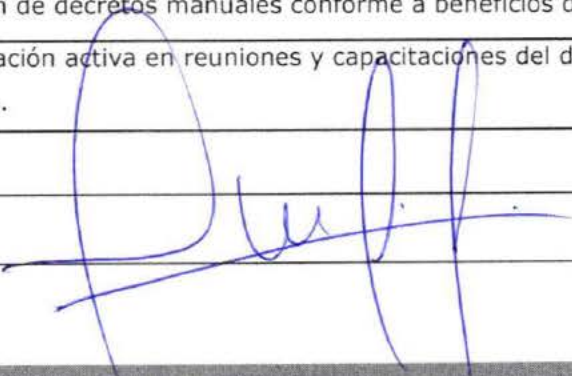
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS
RUT	
Profesión	SIN 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	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	LLEVAR A CABO LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS QUE DEMANDE LA EJECUCION DEL PROGRAMA

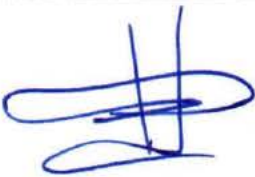
Actividades efectuadas en el mes:

Atención Social, Atención Registro Social de Hogares y Jurídica	- Asignación de horas de atención social y orientación jurídica. - Resolver dudas y dar orientaciones ante consultas de vecinos. - Creación planilla semanal para asignación de horas. - Atender distintos requerimientos con respecto a Registro Social de Hogares.
Gestión del Programa de Salud	- Ingreso y tramitación de postulaciones de inscripción a subsidio de salud. -Revisión de antecedentes y validación de requisitos exigidos en plataforma de convocatorias. -Aprobación de solicitudes y gestión de alta inmediata del vecino en el sistema.
Postulación a Subsidios	- Postulación a: SAP, SUF, PGU, SUM, BPH - Atención de consultas relacionadas al Pilar Solidario - Revisión de documentos para postulación a subsidios - Atender y realizar postulaciones a vecinos por Devolución de derechos de aseo.
Turnos	- Realización de turno de anfitrión según calendario.
Rendiciones y Publicaciones	- Publicación de rendiciones de subsidios efectuados por vecinos.
Gestión Administrativa	- Creación de memos para solicitud de informes de imputación. - Creación de decretos manuales conforme a beneficios de vecinos.
Participación Institucional	- Participación activa en reuniones y capacitaciones del departamento y municipio.

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

La Jefa del 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. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**, 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. **DANIEL ALFONSO RAMIREZ CEBALLOS**.

Nombre Jefa de Departamento	SOLEDAD AGURTO MÜLLER	
Firma y timbre Jefa de Departamento		


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO
