

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

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

Nombre	MAKARENA FABIOLA SALVIAT SALVIAT
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 Específica	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:

Evaluación integral para asignación de Beneficios Sociales a vecinos de las Condes.
Resolver dudas y dar orientaciones ante diferentes consultas de vecinos.
Gestión intra y extra municipal.
Participación activa en instancias de reunión y capacitación propias del Depto. y del municipio.
Realización de postulaciones a la devolución de derechos de aseo 2025.
Registro de datos y atenciones realizadas en sistema interno ATS.
Orientación y guía en la postulación al Subsidio de Atenciones Ambulatorias de Salud.
Elaboración de informes sociales para Tribunales de Familia.
Apoyo al encargado comunal RSH: Apoyar en la coordinación y supervisión de las funciones de las personas que integran el equipo municipal del RSH.
Gestión, asignación e ingreso de solicitudes en plataforma RSH.
Revisión del estado de las solicitudes RSH en plataforma, aprobar y/o rechazar las mismas ya sean gestionadas a través del canal municipal como también las realizadas con clave única.
Generación y modificación de calles y agrupaciones habitacionales en plataforma RSH.
Realización de visitas domiciliarias para la gestión de subsidios municipales y visitas de verificación de domicilio del RSH.

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. **Makarena Fabiola Salviat Salviat**, 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. **Makarena Fabiola Salviat Salviat**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2026

año