

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

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

Nombre	YOSELYN DANIELA SOTO ALIAGA
RUT	[REDACTED]
Profesión	[REDACTED]
Departamento	DE PROGRAMAS SOCIALES
Programa Social	APOYO SOCIAL INTEGRAL EN EDUCACIÓN 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.

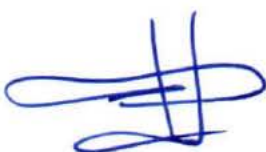
Actividades efectuadas en el mes:

Realización de entrevistas sociales
Orientar y gestionar beneficios municipales a los vecinos/as de la comuna de Las Condes.
Dar respuesta a vecinos mediante correo electrónico y/o teléfono sobre postulación de subsidio a la educación Vestuario Escolar, Beca de enseñanza básica y media y Beca de enseñanza Superior 2026.
Revisar rendiciones de la Beca de Enseñanza Básica y Media en Plataforma online.
Realización de pruebas en plataforma de postulaciones masiva de Subsidio a la Educación para segundo proceso de Beca de Enseñanza Básica y Media 2026.
Revisar postulaciones del segundo proceso de Beca de Enseñanza Básica y Media 2026.
Atención presencial de apoderados y beneficiarios de Subsidios a la Educación (Vestuario Escolar, Beca de enseñanza básica y media y Beca de enseñanza Superior 2026)
Asistir a reuniones de equipo de educación.
Evaluación a Estudiantes de Empleo Juvenil.

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. **Yoselyn Daniela Soto Aliaga**, 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 EN EDUCACIÓN 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. **Yoselyn Daniela Soto Aliaga**.

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