

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

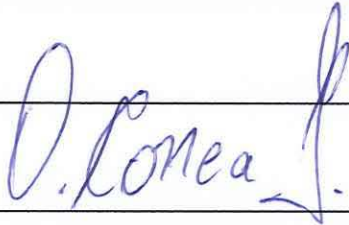
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	ENERO
-----	-------

Nombre	Osvaldo Alberto Correa Inostroza
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 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

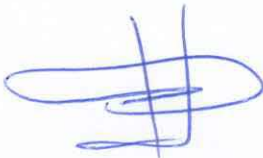
Actividades efectuadas en el mes:

ATENCIÓN DE PÚBLICO
INGRESO DE SOLICITUDES AL REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (RSH)
DIGITACIÓN SOLICITUDES RSH LOGRADAS POR LEVANTAMIENTO DE DATOS EN TERRENO Y PRECENCIALMENTE EN DEPENDENCIAS DE LA DECOM
PARTICIPACION EN REUNIONES DE EQUIPO RSH Y OTROS
ORIENTACIONES A VECINOS QUE SOLICITAN EL RSH Y OTROS
ATENCIÓN TELEFÓNICA RSH Y OTROS PROGRAMAS
ANFITRIÓN UNA VEZ A LA SEMANA EN PORTERIA DE ACCESO

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. **OSVALDO ALBERTO CORREA INOSTROZA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ENERO 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 **ENERO 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. **OSVALDO ALBERTO CORREA INOSTROZA**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS