

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

Mes	FEBRERO
-----	---------

Nombre	Fabián Alexis Toledo Cadegan
RUT	[REDACTED]
Profesión	[REDACTED]
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Apoyo Social Integral al Presupuesto Familiar 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/03/2026
Actividad Genérica	Gestor técnico comunitario
Actividad Específica	Cumplir el rol de apoyo comunal, de atención de público y plataforma del ministerio

Actividades efectuadas en el mes:


Atención de público apoyo a otros programas
Revisión de solicitudes presenciales de RSH
Revisión de solicitudes plataforma online de RSH con clave única
Retiro de material de trabajo en Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Orientación y apoyo a vecinos a través de correo electrónico y llamados telefónicos con respecto sus Registro Social de Hogares,
Actualización de Registros Social de Hogares solicitadas de forma presencial por vecinos
Creación de nuevos Registros Sociales para vecinos que no contaban con dicho documento.
Orientación a vecinos por PGU, SUF, bodas de oro, exención pago cotización salud.
Atención como anfitrión para orientar y derivar a los módulos correspondientes a los vecinos dependiendo de su necesidad
Entrega de Cartolas de Registro Social de Hogares.
Postulación adultos mayores para devolución de los derechos de aseo.
Apoyo a otras unidades: revisión de documentos, atención de público.
Corrección de solicitudes del RSH municipales
Revisión de nóminas del convenio con clínica cordillera
Apoyo en visitas domiciliarias de los programas de subsidios (apoyo en alimento, pago de cuentas básicas, apoyo en pago de medicamentos)



Firma prestador de los servicios

La jefa 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. **Fabián Alexis Toledo Cadegan**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **FEBRERO 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 **FEBRERO 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. **Fabián Alexis Toledo Cadegan**

Nombre Jefa de Departamento	Soledad Agurto Müller	
Firma y timbre Jefa de Departamento		




VºBº DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO (S)
JUAN IGNACIO PINO MANUBENS

Las Condes, FEBRERO de 2026
mes año