

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	BEATRIZ IRENE SALFATE MUÑOZ
RUT	
Profesión	
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Apoyo Socioeconómico 2026 - 2027
Período del Contrato	01/06/2026 al 31/08/2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Apoyo administrativo al programa para la atención de público, visitas en terreno, revisión de documentación y otros.

Actividades efectuadas en el mes:

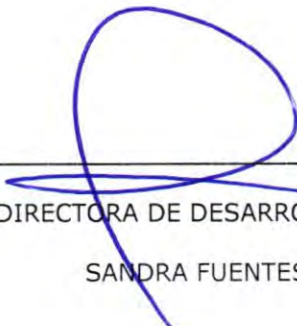
Ingreso de datos y atenciones en sistema ATS.
Turno Anfitrión.
Agendamiento de horas de los correos electrónicos, recabando información de los requerimientos, orientación al vecino de los beneficios y respaldos que debe traer y enviando los documentos para evaluación socioeconómica que debe completar.
Atención de público supervisada como parte del proceso de capacitación del programa.
Participación en reuniones del equipo de subsidios.
Apoyo en la recepción y entrega de caja de alimentos.
Revisión de nóminas físicas de atenciones ambulatorias.
Apoyo esporádico atención programa de subsidio de salud.

Firma prestadora de los servicios	
-----------------------------------	--

El jefe 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. **Beatriz Irene Salfate Muñoz**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **JULIO de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Apoyo Socioeconómico 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 **JULIO 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. **Beatriz Irene Salfate Muñoz**.

Nombre jefe de Departamento	Soledad Agurto Muller
Firma y timbre jefe de Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

JULIO

mes

de

2026

año