

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

Mes	JUNIO
Nombre	Fabián Alexis Toledo Cadegan
RUT	
Profesión	
Departamento	De Programas Sociales
Programa Social	Apoyo Social Integral en Educación 2026-2027
Período del Contrato	01/06/2026 – 31/07/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Apoyo Comunal, Registro Social de hogares y administración de la plataforma para la aprobación de solicitudes RSH, entre otras tareas

Actividades efectuadas en el mes:

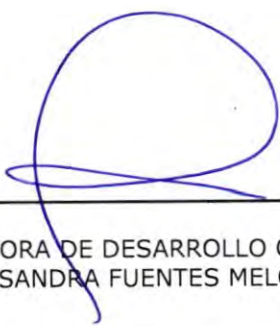
Atención de público apoyo a otros programas
Revisión de solicitudes presenciales de RSH
Revisión de solicitudes plataforma online de RSH con clave única
Orientación y postulación de vecinos a subsidio agua potable y SUF
Orientación y apoyo a vecinos a través de correo electrónico y llamados telefónicos con respecto sus Registro Social de Hogares,
Actualización de Registros Social de Hogares solicitadas de forma presencial por vecinos
Apoyo a vecinos en su postulación el Subsidio de Salud 2026
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

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 **JUNIO 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 **JUNIO 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 DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO