

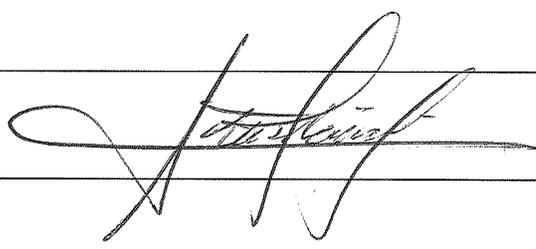
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

<b>Mes</b>	<b>AGOSTO</b>
------------	---------------

Nombre	Marlenne Carolina Aroca Guerrero
RUT	██████████
Profesión	Abogado
Departamento	Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios
Programa Social	Apoyo a la Gestión de Programas 2025
Período del Contrato	01 de Agosto de 2025 a 31 de Diciembre de 2025
Función Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Función Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, coordinando y potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

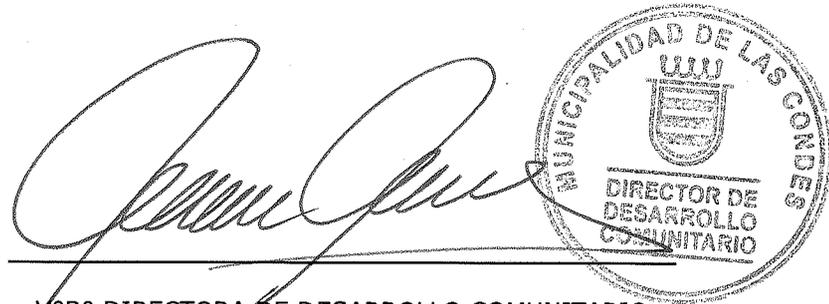
Desarrollar los procesos de transparencia activa de la Dirección de Desarrollo Comunitario, en conformidad a lo establecido por la Ley N°20.285.
Asesoría en respuestas a la Dirección de Asesoría Jurídica respecto a requerimientos efectuados desde la Cámara de Diputados.
Asesoría y revisión de convenios de colaboración suscritos por la Municipalidad con organismos privados, y cualquier otro tipo de convenciones que generen obligaciones contractuales, procurando el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes.
Efectuar la revisión de la documentación interna para la firma de la Directora de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
Permanente coordinación con otras áreas municipales, realizando seguimiento para el efectivo cumplimiento de las tareas asignadas.
Prestar asesoría en materias de competencia jurídica para la toma de decisiones de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

**El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios,** de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **Marlenne Aroca Guerrero**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Agosto de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Apoyo a la Gestión de Programas 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Agosto de 2025**; 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 Sra. **Marlenne Aroca Guerrero**.

Nombre Jefe de Departamento	PATRICIA ACEVEDO GONZÁLEZ
Firma y timbre Jefe de Departamento	

  
 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS