LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

Mes	AGOSTO

Nombre	KARIN LUCK URBAN
RUT	[redacted]
Profesión	RELACIONADORA PÚBLICA
Departamento	GESTION DE TALLERES
Programa Social	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO
Período del Contrato	01-07-2025 al 31-12-2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Actividad es efectuadas en el mes:

Ser nexo entre las distintas entidades, supervisando la revisión de los diferentes contratos y los presupuestos asignados a cada uno.
Mantener estado de prestadores de servicios de diferentes departamentos y revisión de los contratos vigentes del área de Desarrollo Comunitario.
Atender y dar respuesta a las inquietudes relacionadas con los nuevos procesos implementados.
Gestionar documentación final por renuncia de prestador de servicios.
Solicitar rebajas de informes de imputación, dado renuncias o no firma de contratos de prestador de servicios.
Colaborar en la tramitación de diferentes documentos que solicite el Departamento de gestión de talleres

Firma prestador de los servicios	

El Jefe de Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **KARIN LUCK URBAN**, 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 **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 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/el Sra./Sr. **KARIN LUCK URBAN.**

Nombre Jefe de Departamento	ROBERTO VIGNOLO PAREDES
Firma y timbre Jefe de Departamento	

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DEPARTAMENTO GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, AGOSTO (mes) de 2025 (año)