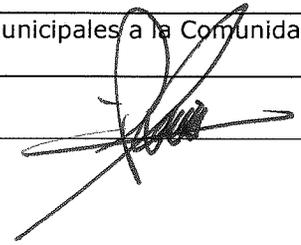


**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

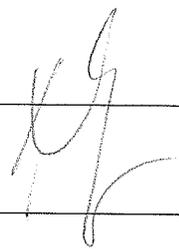
Mes	AGOSTO
Nombre	Andrés Bastián Pizarro Barrios
RUT	██████████
Profesión	Educación Media Completa
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Tarjeta Vecino de Las Condes
Período del Contrato	01-01-2025 AL 31-12-2025
Función Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Función Específica	Ejecutar el proceso definido para atender la demanda de la comunidad en obtener la Tarjeta Vecino de Las Condes.

Actividades efectuadas en el mes:

Gestionar y brindar apoyo en las respuestas a los vecinos de Las Condes relacionadas con la Tarjeta Vecino.
Apoyo en línea a los vecinos y a la población flotante de la comuna de Las Condes, asistiendo en la gestión de sus solicitudes a través de plataformas digitales.
Supervisión de los puntos de entrega de la Tarjeta Vecino con el objetivo de garantizar un proceso eficiente, Accesible y Ordenado para los Beneficiarios.
Revisión, Gestión y respuesta de las solicitudes ingresadas, con el objetivo de dar respuesta oportuna a las necesidades planteadas por la Comunidad.
Orientación a la comunidad sobre Subsidios, Beneficios, Clínica Cordillera, Registro Social de Hogares, Veterinaria entre otras, y para el uso de la Tarjeta Vecino
Operativo Obtención de Tarjeta Vecino Condominio Jardines de Vespucio
Participación en el operativo Vive Las Condes, orientado a acercar servicios Municipales a la Comunidad y promover la participación Ciudadana.

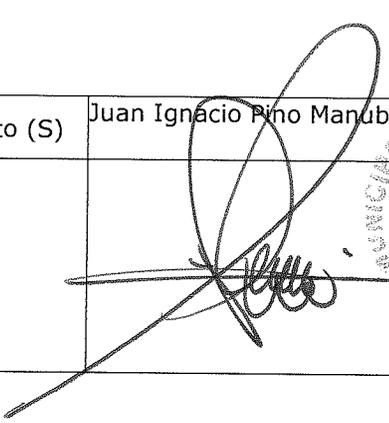
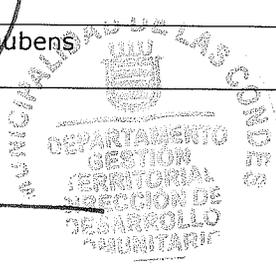


Firma prestador de los servicios



**El jefe del Departamento de Gestión Territorial (S)**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Andrés Bastián Pizarro Barrios**, 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 **TARJETA VECINO DE LAS CONDES 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. **Andrés Bastián Pizarro Barrios**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	Juan Ignacio Pino Manubens
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 




V<sup>o</sup>B<sup>o</sup> DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, AGOSTO de 2025  
mes año