

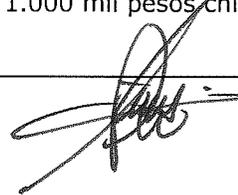
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

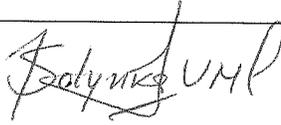
Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	Solynka Shenna Velásquez Mostacero
RUT	██████████
Profesión	Profesora de Educación General Básica mención Inglés
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Tarjeta Vecino de Las Condes
Período del Contrato	19-03-2025 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:

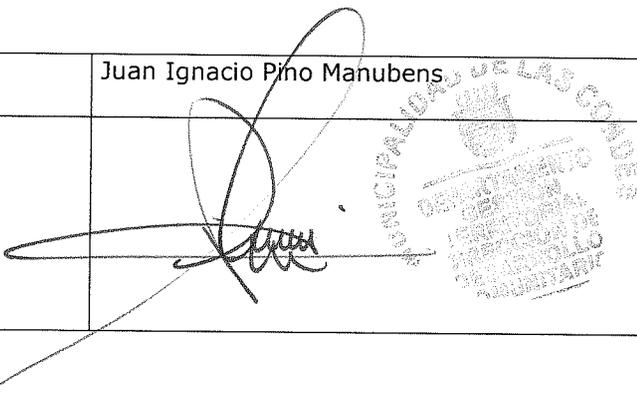
Atención presencial a público para obtener y renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Atención telefónica a público para obtener y renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Se indica presencialmente los requisitos aclarando dudas con respecto a la documentación que deben traer para obtener y/o renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Se indica telefónicamente los requisitos aclarando dudas con respecto a la documentación que deben llevar para obtener y/o renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Se atiende a público en general sobre otras consultas, tales como: entregar direcciones de punto de atención tarjeta Vecino Las Condes. Así como también, obtener la tarjeta BIP Adulto Mayor (dirección), cómo inscribir a sus mascotas en la veterinaria municipal (tarjeta Vecino Mascota) y cómo inscribirse en la web para obtener beneficios y/o descuentos tales como: el gas, farmacias, entre otros.
Se entrega impresa la Tarjeta Vecino Las Condes al Vecino Adulto Mayor (ésta es gratuita a partir de los 60 años) y al Vecino Las Condes que lo requiera, se le indica que ésta, tiene un costo de \$ 1.000 mil pesos chilenos.

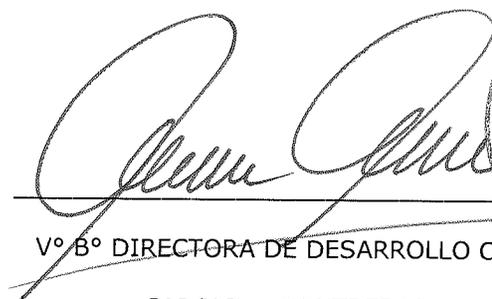


Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El Jefe del Departamento Gestión Territorial (S) de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Srta. **Solyinka Shenna Velásquez Mostacero**, 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 Despliegue Territorial 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 Srta. **Solyinka Shenna Velásquez Mostacero**.

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


 Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año