

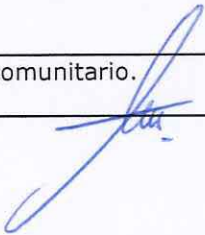
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

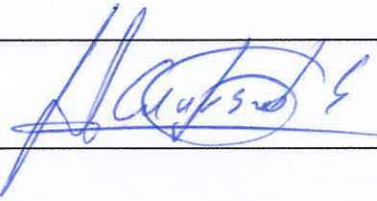
Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	Gonzalo Carrasco Sánchez
RUT	
Profesión	Contador
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Recepcionista, atención y derivación telefónica, atención presencial, direccionar y derivar al público a las distintas dependencias municipales, además de prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad.

Actividad es efectuadas en el mes:

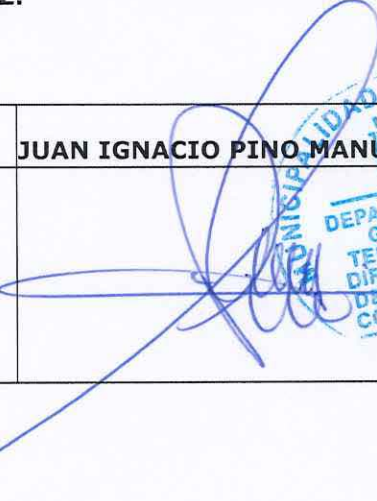
Atender de manera permanente a los vecinos (as) del sector y derivarlos a las distintas áreas que funcionan en el centro tales como: Biblioteca y al personal que atiende público en el centro.
Atender y derivar de manera permanente llamados telefónicos por parte de la comunidad.
Atender los requerimientos de los usuarios de talleres comunitarios.
Atención a los vecinos que requieran el servicio de impresiones, fotocopias, etc.
Mantener informado al coordinador del centro sobre las novedades de cada jornada.
Llevar un registro diario de atención presencial.
Prestar asistencia y apoyo en todo lo que se necesite dentro del centro comunitario.



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 Sr. **GONZALO CARRASCO SÁNCHEZ**, RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **DICIEMBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **CENTROS COMUNITARIOS 2025**.

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 **DICIEMBRE 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 del Sr. **GONZALO CARRASCO SÁNCHEZ**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	JUAN IGNACIO PINO MANUBENS
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS