

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

Mes	Diciembre
-----	-----------

Nombre	Camila Andrea Tobar Soto
RUT	
Profesión	
Departamento	Gestión territorial
Programa Social	Tarjeta vecino las condes
Período del Contrato	19-11-2025 al 31-12-2025
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad 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:

Durante el presente mes, desarrolle mis funciones de manera autónoma en el punto de atención del programa tarjeta vecino, realizando labores presenciales y telefónicas orientadas a resolver consultas, apoyar a los vecinos en sus solicitudes y facilitar el acceso a los beneficios del programa.
Me desempeñe en la atención directa al público, orientando a los vecinos en los requisitos, procesos y documentación necesaria para la obtención y renovación de la tarjeta vecino. Además, brinde apoyo en la revisión y validación de antecedentes, asegurando que cada tramite cumpliera con los alineamientos establecidos y pudiendo orientar a los usuarios en caso de requerir ajustes o información adicional.
Complementariamente, atendí llamadas telefónicas de vecinos, resolviendo dudas sobre el estado de sus solicitudes, los pasos a seguir en la gestión de la tarjeta vecino y otros servicios asociados. Esta labor permitió mejorar los tiempos de respuesta y asegurar una comunicación clara y efectiva.
Asimismo, colabore en tareas administrativas relacionadas con el registro, organización y seguimiento de tramites mediante correo electrónico.
En conjunto, estas actividades permitieron apoyar de manera efectiva el proceso de atención ciudadana asegurando una experiencia mas fluida para los vecinos y fortaleciendo la gestión del programa durante el mes.



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

El jefe de Departamento de Gestion Territorial(S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Camila Andrea Tobar Soto**, 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 **TARJETA VECINO DE LAS CONDES 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 de la/el Sra./Sr. **Camila Andrea Tobar Soto** .

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS