

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

|     |           |
|-----|-----------|
| Mes | Diciembre |
|-----|-----------|

|                       |                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Nombre                | Macarena Rau Vargas                                                      |
| RUT                   |                                                                          |
| Profesión             | Arquitecto                                                               |
| Departamento          | Programas de Prevención                                                  |
| Programa Social       | Programa de Gestión de Seguridad 2025                                    |
| Período del Contrato  | 01 de abril a 31 de diciembre 2025                                       |
| Función que desempeña | <ul style="list-style-type: none"><li>Coordinadora de Programa</li></ul> |

Actividades efectuadas en el mes:

|                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervención en 3 barrios:</b> Entrega de Diplomas de certificación en ceremonia en espacio comunitario de Las Condes               |
| <b>Intervención en 3 barrios:</b> Coordinación con equipo CPTED municipal de actividades CPTED 2026 en otros cuadrantes del municipio. |
| <b>Expert Review:</b> Planificación de socialización comunitaria de Plan Maestro CPTED para el mes de febrero 2026.                    |
| <b>Expert Review:</b> Gestión elaboración por parte de ICA de Diplomas de Certificación Introdutoria.                                  |
|                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                        |

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





Mocarona Paz Rau Vargas

Firmado electrónicamente según Ley 19.799

el 04-12-2025 a las 15:16:45 con Firma Electrónica Avanzada

Código de Validación: 1764872205380

Validar en <https://www5.esigner.cl/esignercryptofront/documento/verificar/>



El Director de Seguridad Pública, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica que la Sra. Macarena Rau Vargas, RUT: [REDACTED], y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **DICIEMBRE de 2025**, a la función a honorarios para la cual fue contratado (a) de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa de Gestión de Seguridad 2025.

Asimismo, apruebo el Informe Mensual, presentado por la Sra. Macarena Rau Vargas correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a su función objeto de su contratación, de fecha 25 de marzo de 2025, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°1038/P-2025, de fecha 10 de abril de 2025, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a su función por el suscrito y declaro como Supervisor del contrato ser el único responsable de dicha aprobación para todos los efectos de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, 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 **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 Sra. Macarena Rau Vargas.**

|                                                  |                                                                                      |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del Director de Seguridad Pública         | Sr. Christian Bolívar Romero                                                         |
| Firma y timbre del Director de Seguridad Pública |  |

Las Condes, diciembre\_\_ de \_\_2025\_\_

Mes                      Año