

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

La **Directora de Desarrollo Comunitario**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Srta. **Catalina Olavarría Paes**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de **JULIO de 2025**, a la función 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 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 JULIO 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 Srta. **Catalina Olavarría Paes**.

Nombre Directora Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRÍOS
Firma y timbre Directora Desarrollo Comunitario	

Las Condes,

JULIO
mes

de

2025
año