

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

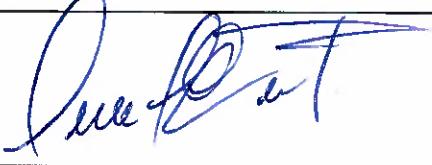
Mes	Noviembre
-----	-----------

Nombre	Andrea Araneda Fuentes
RUT	██████████
Profesión	Enseñanza media completa
Departamento	Implementación y Continuidad De Proyectos
Programa Social	Programa de Especialidades Tecnológicas 2025
Período del Contrato	01/01/2025 a 31/12/2025
Prestación de Servicio	Asistente Administrativa

Actividades efectuadas en el mes:

1. Elaboré y gestioné la documentación de botón de pánico de acuerdo con los requerimientos del proyecto
2. Mantuve actualizada documentación del proyecto Botón de pánico
3. Realicé el control de archivos de actas, correspondencia, expedientes y documentación
4. Revisé y contestar correos
5. Realicé la administración de agenda del proyecto de botón de pánico, asignando citas.
6. Atendí a vecino telefónicamente como de forma presencial
7. Realicé reuniones y seguimiento a los acuerdos
8. Realicé labores administrativas y operacionales del proyecto Botón de pánico
9. Realicé controles preventivos de sistemas de gestión y emergencia de Botón de pánico
10. Contacté a vecinos para entregar información

- | |
|--|
| 11. Atendí reclamos, solicitudes y sugerencias de vecinos |
| 12. Coordiné actividades con vecinos |
| 13. Enlacé equipos |
| 14. Realicé pruebas de botones para ser entregados a los vecinos |
| 15. Realicé logística en bodega |
| 16. Realicé, entrega de botón de pánico en forma presencial a domicilio. |

Firma prestador de los servicios	
---	--

El Jefe del Departamento de Implementación y Continuidad de Proyectos (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica que la Sra. **Andrea Delicia Araneda Fuentes**, RUT: [REDACTED], y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **NOVIEMBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para la cual fue contratada de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Especialidades Tecnológicas 2025.

Asimismo, apruebo el Informe Mensual, presentado por la Sra. **Andrea Delicia Araneda Fuentes** correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a su prestación de servicios objeto de su contratación, de fecha 20 de diciembre de 2024, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°3816/P2024, de fecha 27 de diciembre de 2024, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a su prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **NOVIEMBRE 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. Andrea Delicia Araneda Fuentes.**

Nombre Jefe de Departamento (S)	Carlos Patricio Pérez Wagner
Firma y timbre Jefe Departamento (S)	 

Las Condes, Diciembre de 2025

Mes

Año