

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

<b>Mes</b>	<b>OCTUBRE</b>
------------	----------------

Nombre	María Cristina Campos Burdus
RUT	
Profesión	Administrativa
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centro Comunitario 2025
Período del Contrato	01/01/2025 al 31/12/2025
Actividad Genérica	Auxiliar técnico Comunitario.
Actividad Específica	Prestar asistencia y apoyo en infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención de público en forma personal, presencial, telefónica o vía correo electrónico,
Derivación en consulta sobre talleres, Junta de Vecinos, servicios Municipales y otros organismos.
Apoyar las diferentes actividades Municipales
Asistencia a reunión de coordinación con el equipo profesional para abordar y apoyar a los beneficiarios que requieran orientación o agendar.
Agendar hora para dupla Psico-social.

Firma 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 el/la Sr/a. **Maria Cristina Campos Burdus**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **OCTUBRE 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 **OCTUBRE 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. **Maria Cristina Campos Burdus**.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año

