

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	Ignacio del Valle Trivelli
RUT	[REDACTED]
Profesión	Geógrafo
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Despliegue Territorial
Período del Contrato	8/10/2025 – 31/12/2025
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar para la comunidad funciones de apoyo a las actividades del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

Análisis de levantamientos territorial de la comuna: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de evaluación de zonas caninas en las unidades vecinales C-4, C-6, C-15 y C-1</li> <li>- Consulta Ciudadana del Plan de Inversiones de Infraestructura y Movilidad en el Espacio Público.</li> </ul>
Generación de informes, reportes y dashboards de levantamientos territoriales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de evaluación de zonas caninas en las unidades vecinales C-4, C-6, C-15 y C-1</li> <li>- Consulta Ciudadana del Plan de Inversiones de Infraestructura y Movilidad en el Espacio Público.</li> </ul>
Colaboración en la coordinación del Proceso de Participación Ciudadana asociada al Proyecto "Plaza del Deporte" en la unidad vecinal C-25.
Coordinación con encargados de la Macrozonas para reuniones participativas.
Colaboración en la coordinación del Proceso de Participación Ciudadana de la actualización de PLADECO Las Condes.
Colaboración en la coordinación de la Reunión Informativa Proyecto "Construcción de Ensanche Francisco Bulnes Correa" unidad vecinal C-21/C-25.

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. **Ignacio del Valle Trivelli**, 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 **Despliegue Territorial 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. **Ignacio del Valle Trivelli**.

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 mes de 2025 año