

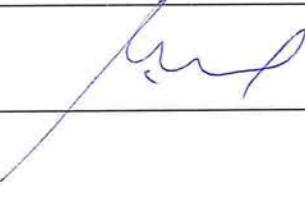
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

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

Nombre	MARIA ESCOBAR SAAVEDRA
RUT	[REDACTED]
Profesión	SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01 – 31/12
Actividad Genérica	AUXILIAR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	PRESTAR ASISTENCIA Y APOYO EN LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA COMUNIDAD.

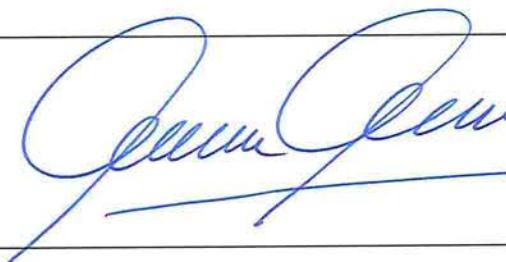
Actividades efectuadas en el mes:

Atención y orientación a vecinos respecto a la oferta de talleres y actividades.
Registro de atenciones de beneficiarios y actividad Padre e hijo.
Registro de asistencia diaria en el drive de los diferentes talleres del centro comunitario.
Participación en las reuniones de equipo del centro comunitario.
Confección y envío de documentos según necesidades.
Apoyo en la coordinación con personal de aseo para el orden y limpieza del centro comunitario.
Manejo programa social y Ofpa.
Inscripción para jornada Padre e Hijo/a.
Control, confección y registro de Actas de salida e ingreso de materiales.
Supervisión y solicitud de Nova, Jabón y papel higiénico para el centro comunitario.
Coordinación con beneficiarios sobre préstamos de salas y mobiliario para celebraciones particulares.
Confección de Cartas de compromiso por préstamos para celebraciones particulares.

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. **María Escobar Saavedra**, 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 suscripto, 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. **María Escobar Saavedra**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS  


Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año