

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	OCTUBRE
Nombre	Nicole Elizabeth Moya Chacón
RUT	
Profesión	Ingeniero Comercial
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Desarrollar para la comunidad funciones de apoyo a las actividades del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención y orientación a los (as) vecinos (as) en materias de talleres, beneficios municipales y programas sociales con el fin de poder derivar al departamento correspondiente y hacer seguimiento respectivo según cada caso.
Encargada de operar las redes sociales sobre difundir y /o promocionar información de las actividades y talleres que se realizan y se van a llevar a cabo en el centro comunitario y en la comuna, así también responder y /o derivar todas las dudas y consultas que los vecinos realizan de forma virtual según corresponda.
Encargada de monitorear y facilitar las condiciones a los vecinos, para el buen uso del Infocentro.
Atención y apoyo al vecino con las herramientas de office, para la confección de informes, currículum vitae, y presentaciones, además de guiarlos en el proceso de descarga de certificados y otros requerimientos que soliciten.
Participación en reunión con el Equipo de trabajo y Coordinadora del centro para la planificación de actividades mensuales del 2025.
Colaboración en confección de decoración para realizar la actividad de "Halloween"
Apoyo en la difusión en redes sociales de las diversas actividades que se realizan en el Centro Comunitario Santa Zita.
Diseño y confección de afiches y preparación de minutas, para la actividad de "Celebración Halloween" y "Fiesta de la Primavera".

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 la Sr/a. **Nicole Moya Chacón**, 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. **Nicole Moya Chacón**.,

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