

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

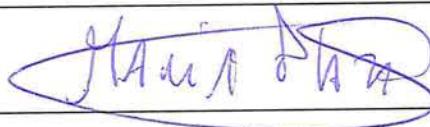
Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	Maria Alicia Plaza Araya
RUT	[REDACTED]
Profesión	Técnica en prevención de toxico de drogo dependencia
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS 2025
Período del Contrato	01 enero 2025 Al 31 diciembre 2025
Función Genérica	Gestor técnico comunitario
Función Específica	Desarrollar Funciones en su ámbito profesional, coordinando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

Actividad es efectuadas en el mes:

atención a Publio Actualización de datos de las organizaciones comunitarias. Llamadas telefónicas para confirmar a asistencia a eventos Traspaso de datos por la entrega de juguetes año 2024. Escanear y resguardar documentos en Docu-store Actualización de nóminas de las juntas de vecinos Llamadas telefónicas para confirmar a asistencia a eventos Revisión ATS
--

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 Alicia Plaza Araya** RUT: 9.202.407-2, 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 **Organizaciones Comunitarias 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 Alicia Plaza Araya**.

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