

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

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

Nombre	TANIA FERNANDA QUEZADA RIVAS
RUT	
Profesión	NUTRICIONISTA
Departamento	PRESUPUESTO, PLANIFICACIÓN Y ESTUDIOS
Programa Social	APOYO A LA GESTIÓN DE PROGRAMAS 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Actividades efectuadas en el mes:

Apoyo de gestión de procesos del Departamento Atención Familiar; preparación y validación de flujograma: <ul style="list-style-type: none">- Mediación Familiar
Acoge mujer
Levantamiento de requerimientos 2026: <ul style="list-style-type: none">- Departamento de Discapacidad- Departamento de Atención Familiar- Departamento de Programas Sociales- Departamento de Desarrollo Local- Departamento de Gestión Deportiva- Departamento de Personas Mayores
Departamento de Vivienda y Proyectos en la Comunidad
Consolidación para compras ágiles 2026 de servicios e insumos para Dirección Desarrollo Comunitario
Reuniones de coordinación con Dirección de Compras Públicas y Gestión.

Firma prestador de los servicios

Tania

El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a **Tania Fernanda Quezada Rivas**, 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 **Apoyo a la Gestión de Programas 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. **Tania Fernanda Quezada Rivas**.

Nombre Jefe de Departamento	Patricia Acevedo González
Firma y timbre Jefe de Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios.	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año