

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

| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|
|-----|---------|

|                      |   |
|----------------------|---|
| Nombre               | Daniela Ruiz Polloni  |
| RUT                  | [REDACTED]  |
| Profesión            | Abogada   |
| Departamento         | programas sociales  |
| Programa Social      | Apoyo social integral 2025  |
| Período del Contrato | 1 de enero de 2025 a 31 de diciembre de 2025                        |
| Función Genérica     | Gestor técnico comunitario.   |
| Función Específica   | Brindar orientación y asesoría legal a los vecinos que lo requieran |

Actividad es efectuadas en el mes:

|   |
|---|
| - Se realiza orientación jurídica de manera espontánea y previamente agendada de acuerdo a sus requerimientos. Una vez realizada la orientación si se requiere judicializar se realiza coordinación con Corporación de Asistencia Judicial. |
| - Orientación jurídica general a demás programas cuando es requerido.   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

Firma prestador de los servicios



**La Jefa del Departamento de Programas Sociales**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. Daniela Ruiz Polloni, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratada de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios a 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.Daniela Ruiz Polloni

|   |  |
|---|--|
| Nombre Jefa Departamento                  | Soledad Agurto Müller  |
| Firma y timbre<br>Jefa de<br>Departamento |  |



V° B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, Octubre 2025  
mes de año