

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

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

Nombre	Aaron Alonso Ruiz Soto
RUT	
Profesión	Ingeniero Civil Industrial – Magister en Ingeniería de los Negocios
Departamento	Presupuesto, Planificación y Estudios
Programa Social	Planificación Social y Estudios 2025
Período del Contrato	01-01-2025 / 31-12-2025
Actividad Genérica	Gestor técnico comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, coordinando y potenciando los procesos y actividades para los beneficios del programa.



Actividades efectuadas en el mes:

Aplicación de Encuestas de Satisfacción de Actividades Recreativas
Aplicación de Encuestas de Prestaciones de Programas Sociales
Gestión de Convocatoria del Diagnostico Participativo de Personas Cuidadoras 2025
Supervisión y coordinación de jóvenes del programa Empleo Juvenil.
Apoyo en planificación de evaluación de Programas 2026.
Apoyo al Departamento de Gestión de Talleres en encuestas de todos sus Talleres de Juntas de Vecinos.
Planificación de Jornadas de Innovación para DECOM 2025.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios, **Patricia Acevedo González**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el **Sr. Aaron Alonso Ruiz Soto**, RUT: 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 **Planificación Social y Estudios 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 del **Sr. Aaron Alonso Ruiz Soto**.

Nombre Jefe de Departamento	Patricia Acevedo González
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRÍOS



Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año