

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

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

Nombre	Daniela de Jesús Toledo Durán
RUT	[REDACTED]
Profesión	Sin Profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Despliegue Territorial 2025
Período del Contrato	25/08/2025 - 31/12/2025
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar para la comunidad funciones de apoyo de las actividades del programa.

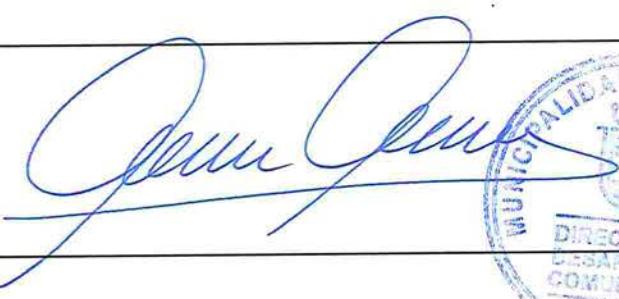
Actividades efectuadas en el mes:

Coordinación y vinculación comunitaria con organizaciones sociales, clubes de adulto mayor y centros de seguridad pertenecientes a las Unidades Vecinales C-1, C-2, C-10 y C-18, canalizando sus necesidades y solicitudes hacia las diferentes unidades y servicios municipales.
Reunión de seguimiento a los casos presentados por la JV Golf Norte
Reuniones administrativas y de coordinación tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Reunión de coordinación semanal.
Comunicación permanente con vecinos de las UV C-1, C-2, C-10 y C-18, difundiendo programas municipales y atendiendo consultas en materias de tránsito, seguridad y área social, mediante correo electrónico, llamadas y visitas en terreno.
Visita a JV para recambio de material con información sobre actividades y programas municipales.
Casa a casa: <ul style="list-style-type: none"> • Junto a Seguridad Pública se realizó un casa a casa para entrega de información sobre la ordenanza municipal de frontis predial en el barrio Polonia UV C-2 • Apoyo en aplicación de encuesta en la UV C-25 • Ejecución de recorrido barrial en la UV C-18
Participación en actividades comunitarias tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de taller de Estimulación Cognitiva, con CAM Chicas del Barrio. • Participación en Kermesse de colegios Villa María Academy
Visita social a vecina de la UV C-10

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. **Daniela Toledo Durán**, RUT: **12.117.375-7** 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 **Despliegue Territorial 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 suscripto, 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 Toledo Durán**.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS 