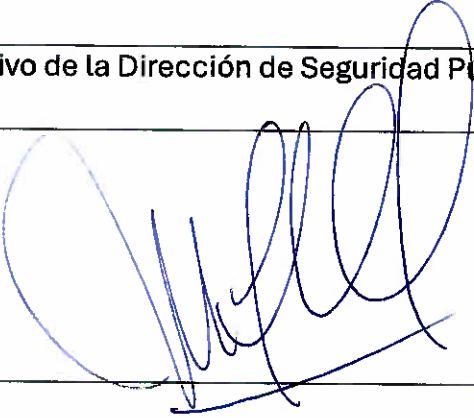


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Mes	OCTUBRE 2025
-----	--------------

Nombre	María Alejandra Gallardo Fuentes
RUT	
Profesión	Técnico de nivel superior en administración de Recursos Humanos
Departamento	Operativo
Programa Social	Programa Central de Comunicaciones y Centros de Seguridad 2025
Período del Contrato	01/01/2025 al 31/12/2025
Prestación de Servicios	Asistente Administrativa.

Actividades efectuadas en el mes:

Se realizó la recepción y atención de visitantes durante todo el período, brindando los espacios requeridos y manteniéndome informada de la proyección en relación con la remodelación del destacamento Centro cívico.	
Se efectuó el registro correspondiente de visitas en planilla Excel, manteniendo actualizada la información para control interno.	
Se realizó la atención de llamados telefónicos provenientes de personal del Departamento de Seguridad	
Se apoyó el funcionamiento administrativo de la Dirección de Seguridad Pública.	
Firma del prestador de los servicios	

La Jefa del Departamento Operativo (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica que la Srta. María Alejandra Gallardo Fuentes, RUT: [REDACTED] y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios para la cual fue contratada de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Central de Comunicaciones y Centros de Seguridad 2025.

Asimismo, apruebo el Informe Mensual, presentado por la Srta. María Alejandra Gallardo Fuentes correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a la prestación de servicios objeto de su contratación, de fecha 20 de diciembre de 2024, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N° 4423/P-2024, de fecha de fecha 31 de diciembre de 2024, y modificado con fecha 27 de agosto de 2025, ratificado mediante Decreto Alcaldicio N° 2639/P-2025, de fecha 02 de septiembre de 2025, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a los servicios prestados por el suscrito y declaro como Supervisor del contrato ser el único responsable de dicha aprobación para todos los efectos de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, siendo toda la responsabilidad con carácter de excluyente de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución del servicio 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 Srta. María Alejandra Gallardo Fuentes.**

Nombre de la Jefa del Departamento Operativo (S)	JOHANNA GÓMEZ LUER
Firma y timbre de la Jefa del Departamento Operativo (S)	

Las Condes, noviembre de 2025