


**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

<b>Mes</b>	<b>OCTUBRE 2025</b>
------------	---------------------

<b>Nombre</b>	Maria Silva Mena
<b>RUT</b>	██████████
<b>Profesión</b>	Programación en computación
<b>Departamento</b>	Operativo
<b>Programa Social</b>	Programa Central de Comunicaciones y Centros de Seguridad 2025
<b>Período del Contrato</b>	01/01/2025 al 31/12/2025
<b>Prestación de Servicios</b>	Administrador de procedimientos Junior.

**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.	
<b>Firma del prestador de los servicios</b>	

La Jefa del Departamento Operativo (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica que la Sra. Maria Silva Mena, RUT: [REDACTED] y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios para el cual fue contratado 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 Sra. Maria Silva Mena correspondiente a las actividades realizadas par a dar cumplimiento a la prestación de servicios objeto de su contratación, de fecha 20 de diciembre de 2024, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N'4364/P-2024, de fecha 31 de diciembre de 2024, y modificado con fecha 09 de abril de 2025, ratificado mediante Decreto Alcaldicio N° 1757/P-2025, de fecha 02 de mayo de 2025, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a los servicios prestados por el suscrito, 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 función 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 Sra. María Silva Mena.**

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

Las Condes, noviembre de 2025