

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE LA PRESTACION DE SERVICIOS AÑO 2026.**

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	María Cristina Campos Burdus
RUT	██████████
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 -2027
Período del Contrato	01/01/2026- 31/12/2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad.

Actividad es efectuadas en el mes:

Atención de público en forma personal, presencial, telefónica o vía correo electrónico,
Derivación en consulta sobre talleres, Junta de Vecinos, servicios Municipales y otros organismos.
Apoyar las diferentes actividades Municipales
Asistencia a reunión con el equipo profesional para abordar y apoyar a los beneficiarios que requieran orientación o agendar.
Agendar hora para dupla Psico-social.

Firma del prestador de los servicios



**El Jefe del Departamento de Gestión Territorial (S)**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que la Sra. **María Cristina Campos Burdus, RUT: [REDACTED]** dio cabal cumplimiento durante el mes **ABRIL de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **CENTROS COMUNITARIOS 2026 - 2027**.

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 **ABRIL de 2026**; 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 Cristina Campos Burdus**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	<b>VICENTE MUÑOZ RODRIGUEZ</b>
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	 




VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

**SANDRA FUENTES MELO**

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes año