

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	Ignacio del Valle Trivelli
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Despliegue Territorial 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar para la comunidad funciones de apoyo a las actividades del programa.



Actividades efectuadas en el mes:

Capacitación de Registro de Prestaciones del Sistema SOCIAL.
Reuniones junto a SECPLA y Consultora DESE UC, enmarcadas en el proceso participativo del PLADECO Las Condes 2026, 2032.
Reunión de revisión de iniciativas y lineamientos correspondientes a DECOM, surgidos del proceso participativo PLADECO Las Condes 2026, 2032
Reuniones junto a unidades técnicas para el Proceso Participativo del Diagnostico Participativo de Juventudes, Las Condes 2026.
Apoyo en la elaboración de instrumento de encuesta, parte del Proceso Participativo del Diagnóstico Participativo de Juventudes de Las Condes
Reunión de estrategias de difusión de la encuesta del Proceso Participativo del Diagnóstico Participativo de Juventudes de Las Condes
Apoyo en la logística de la difusión de la encuesta del Proceso Participativo del Diagnóstico Participativo de Juventudes de Las Condes, vía mailing, gráficas, afiches, etc.
Actualización de fichas territoriales por cada unidad vecinal con el objetivo de sintetizar información municipal en diferentes ámbitos (sociodemográfico, establecimientos e infraestructura, mapeo de conflictos).
Apoyo en el análisis territorial de información comunal, mediante la sistematización y revisión de datos sociodemográficos, infraestructura, equipamiento y antecedentes municipales.

Firma 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 el/la Sr/a. **Ignacio del Valle Trivelli**, 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 **Despliegue Territorial 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/el Sra./Sr. **Ignacio del Valle Trivelli**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	VICENTE EMILIO MUÑOZ RODRIGUEZ 
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año