

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

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

Nombre	Maria Escobar Saavedra
RUT	██████████
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 Específica	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 y orientación a vecinos en relación a talleres, actividades, etc.
Registro de atenciones diarias de beneficiarios, en el drive.
Participación en las reuniones de equipo del centro comunitario.
Confección y envío de documentos según necesidades.
Apoyo al personal de aseo para el orden y limpieza del centro comunitario.
Manejo Programa Social y Ofpa.
Fotocopias y escaneo de documentos solicitados por los vecinos.
Confección y registro de Actas de salida e ingreso de materiales.
Verificar y solicitar nova, papel higiénico y jabón para el centro comunitario, cuando se requiere.
Gestionar con beneficiarios sobre préstamos de salas y mobiliario.
Apoyo y participación en la actividad "Plaza del Conejito en tu centro comunitario".

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 el Sr. **Maria Escobar Saavedra, 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 del Sr. **Maria Escobar Saavedra**.

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

  
**VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**SANDRA FUENTES MELO**