


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

<b>MES</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	Narda Hidalgo Aravena
RUT	██████████
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Tarjeta Vecino Las Condes
Período del Contrato	01/01/2026 al 31/12/2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	EJECUTAR EL PROCESO DEFINIDO PARA ATENDER LA DEMANDA DE LA COMUNIDAD EN OBTENER LA TARJETA VECINO DE LAS CONDES



Actividades efectuadas en el mes:

Atención presencial a público para aclarar dudas, orientar sobre los requisitos que se solicitan para obtener, actualizar y renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Atención telefónica para orientación según requerimiento del vecino.
Verificación de información de plataforma RIS, para confirmar datos solicitados.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

**El jefe de Departamento de Gestion Territorial (S)**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **NARDA HIDALGO ARAVENA**, 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 **TARJETA VECINO DE LAS CONDES 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. **NARDA HIDALGO ARAVENA**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	Vicente Muñoz Rodriguez
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 

  
 \_\_\_\_\_  
 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026  
mes año