


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

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

Nombre	Maria Jose Pareja Torres
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	GESTION DE TALLERES
Programa Social	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	EJECUTAR EL PROCESO DE MANTENCION DEL SISTEMA COMPUTACIONAL DE TALLERES Y ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA COMUNIDAD

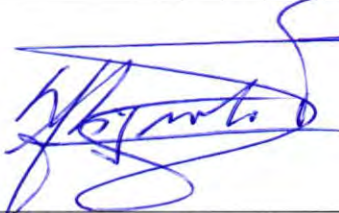

Actividades efectuadas en el mes:

Soporte en línea y presencial para orientación a la comunidad, centros comunitarios y juntas de vecinos municipales, en relación con la gestión y prestación de talleres.
Atención de teléfonos y correos para entregar información detallada sobre cupos, inscripciones, contenido y valores de talleres municipales.
Gestión de retiros de talleres a vecinos solicitados vía correo y en la oficina presencialmente.
Atención a requerimientos y consultas de los profesores de taller y juntas de vecinos, con respecto a los talleres.
Atención a requerimientos entorno a la plataforma y el ingreso a los talleres online.
Modificación y actualización de información de vecinos en sistema social.
Actualización de información de las juntas de vecinos.
Apoyo y orientación telefónica a los vecinos, en procesos de inscripción de los talleres 2026.
Preparación y etiquetación de carpetas destinadas a las distintas dependencias donde se realizan los talleres municipales, incluyendo hojas de asistencia y la identificación de cada taller en los lomos de las carpetas.
Entrega de carpetas y controles de asistencia, en terreno a las juntas de vecinos.

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

El jefe de Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Maria Jose Pareja Torres**, 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 **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 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. **Maria Jose Pareja Torres**.

Nombre Jefe de Departamento	ROBERTO VIGNOLO PAREDES
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes año