

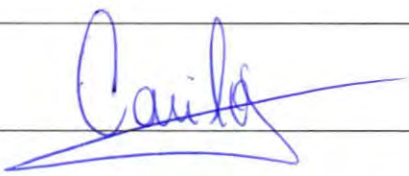
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	Abril
------------	--------------

Nombre	Camila Andrea Tobar Soto
RUT	██████████
Profesión	████████████████████
Departamento	Gestión territorial
Programa Social	Tarjeta vecino las condes 2026-2027
Período del Contrato	01-01-2026 al 31-12-2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TÉCNICO 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:

<p>Durante este período, desempeñé prestaciones en el punto de Tarjeta Vecino ubicado en DECOM, realizando labores orientadas a la correcta gestión del programa y a la atención de vecinos. Mis actividades incluyeron la atención presencial, apoyando el proceso de validación y revisión de los antecedentes requeridos para la gestión de la Tarjeta Vecino en todos sus formatos.</p>
<p>Asimismo, llevé a cabo la recepción y verificación de documentación presentada por los usuarios, procurando que la información ingresada se ajustara a los requisitos establecidos, lo que permitió agilizar los tiempos de respuesta y evitar observaciones posteriores.</p>
<p>Dentro de mis labores también se encuentra el ingreso y atención de llamadas telefónicas, brindando orientación y resolviendo consultas relacionadas con el programa Tarjeta Vecino, realizando el seguimiento correspondiente para su correcta resolución. A su vez, entregué información clara respecto a beneficios, requisitos y estado de solicitudes, contribuyendo a mejorar la comprensión de los usuarios sobre el programa.</p> <p>Todo lo anterior permitió fortalecer la calidad de la atención y aportar al adecuado desarrollo del programa durante el período informado.</p>

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. **Camila Andrea Tobar Soto**, 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. **Camila Andrea Tobar Soto**.

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 mes de 2026 año