

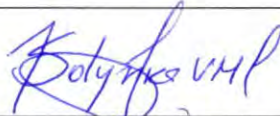
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

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

Nombre	Solyinka Shenna Velásquez Mostacero
RUT	██████████
Profesión	██
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Tarjeta Vecino de Las Condes 2026-2027
Período del Contrato	01-01-2026 al 31-12-2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Ejecutar el proceso definido para atender la demanda de la comunidad en obtener la tarjeta vecino de Las Condes.

Resumen de actividades efectuadas:

Atención presencial al público para obtener y renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Atención telefónica al público para obtener y renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Se indica presencialmente los requisitos aclarando dudas con respecto a la documentación que deben traer para obtener y/o renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Se indica telefónicamente los requisitos aclarando dudas con respecto a la documentación que deben llevar para obtener y/o renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Atención al público en general sobre otras consultas, tales como: entregar direcciones de Junta de Vecinos y de puntos de atención Tarjeta Vecino Presencial y mediante la web; también a través de correo institucional.
Participación de actividades realizadas por La Municipalidad de Las Condes con relación a Tarjeta Vecino.

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

**El Jefe de 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. **SOLYNKA SHENNA VELÁSQUEZ MOSTACERO**, 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. **SOLYNKA SHENNA VELÁSQUEZ MOSTACERO**.

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

  
 Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 SANDRA FUENTES MELLO



Las Condes, \_\_\_\_\_ Abril \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026  
 mes año