

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	Camila Alicia Araya Sepúlveda
RUT	[REDACTED]
Profesión	[REDACTED]
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	ASESORÍA, ORIENTACIÓN, MEDIACIÓN EN MATERIA VECINAL Y COPROPIEDAD INMOBILIARIA 2026-2027
Período del Contrato	1 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	IMPLEMENTAR Y ADMINISTRAR UN SISTEMA DE MEDIACIÓN VECINAL EN LEY DE COPROPIEDAD INMOBILIARIA Y CONFLICTOS VECINALES

Actividades efectuadas en el mes:

- Desarrollo de instancias de mediación en el marco de la Ley Nº 21.442 sobre Copropiedad Inmobiliaria, además de la intervención en distintas controversias de carácter vecinal y comunitario.
- Entrega de orientación y atención a los usuarios respecto de la normativa vigente en materia de copropiedad, a través de atención presencial (demanda espontánea), contacto telefónico y correo electrónico.
- Toma de contacto inicial con los vecinos que requieren el servicio de mediación, utilizando de manera estratégica los medios digitales, telefónicos o postales disponibles según los antecedentes registrados.
- Realización de audiencias preliminares con cada uno de los intervinientes, con el objeto de efectuar el análisis técnico de los casos y determinar su procedencia para ser sometidos a mediación. Durante el mes de agosto, en particular, se llevaron a cabo entrevistas individuales y audiencias privadas de mediación.
- Atención presencial de usuarios bajo la modalidad de consulta espontánea, proporcionando orientación completa sobre los derechos y el alcance de la Ley del Consumidor.
- Elaboración de Actas de Acuerdo Extrajudicial y expedición de Certificados de Mediación Frustrada, dando formalización al cierre de los respectivos procesos de gestión comunitaria
- Organización y coordinación de sesiones de mediación, tanto conjuntas como individuales, velando por la debida y oportuna notificación de las partes convocadas.

Firma 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/la Sr/a. Camila Alicia Araya Sepúlveda, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **AGOSTO 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 **ASESORÍA, ORIENTACIÓN, MEDIACIÓN EN MATERIA VECINAL Y COPROPIEDAD INMOBILIARIA 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 **AGOSTO 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. Camila Alicia Araya Sepúlveda**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2026

año