

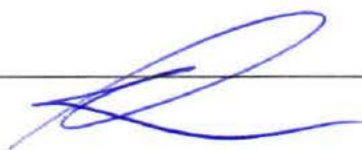
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	AGOSTO

Nombre	Julio Escobar Arriagada
RUT	
Profesión	
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Organizaciones Comunitarias y Sociales 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, potenciando los procesos y actividades para los beneficiarios del programa.

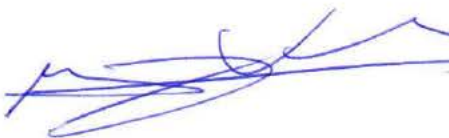
Actividades efectuadas en el mes:

Participo en la generación de actividades con juntas de vecinos y asisto a reuniones informativas y de exploración con vecinos de ellas y de otras organizaciones comunitarias.
Participo en reuniones para planificar y efectuar actividades de las Bibliotecas Comunitaria.
Visito y me reúno con el personal de las sedes de las Bibliotecas Comunitarias.
Participo en reuniones de estructuración y factibilidad del segundo concurso de literario "Las Condes Escribe Contigo".
Participo en charla y exposición de escritor autor del libro "Veterano de Tres Guerras" junto al personal que se desempeña como bibliotecarias en las Bibliotecas Comunitarias.
Atiendo, como apoyo, a vecinos que requieren ingresar reclamos o consultar casos del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC)
Genero diseños gráficos como propuesta para las actividades de la Sección Organizaciones Comunitarias y Sociales.
Participo en la generación gráficas para presentaciones y otras de la Dirección de Desarrollo Comunitario y de la Sección de Organizaciones Comunitarias y Sociales.
Realizo la cobertura fotográfica de las actividades y eventos de la Sección de Organizaciones Comunitarias y Sociales y otras unidades.

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 Sr. **Julio Escobar Arriagada**, 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 Organizaciones Comunitarias y Sociales 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 del Sr. **Julio Escobar Arriagada**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año