

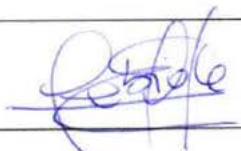
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACION DE SERVICIOS AÑO 2026.**

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

Nombre	Fabiola Fuentes Fuenzalida
RUT	
Profesión	
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Auxiliar técnico Comunitario
Actividad Específica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad

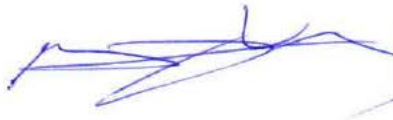
Actividad es efectuadas en el mes:

Atención presencial y telefónica de público, respecto a información, gestión de documentos, fotocopias o algún requerimiento de los vecinos.
Registrar todo tipo de atención de público que asiste al Centro Comunitario.
Solicitar materiales de aseo y oficina que se requieran, para el buen funcionamiento del Centro Comunitario.
Atención de público en general.
Realizar listado, registrar asistencia de los participantes de los diferentes talleres presenciales del Centro Comunitario.
Inscripción de niños para la actividad Día de la Niñez.

Firma del 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 la Sra. **Fabiola Fuentes Fuenzalida, 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 **CENTROS COMUNITARIOS 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 Sra. **Fabiola Fuentes Fuenzalida**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	VICENTE MUÑOZ RODRÍGUEZ
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2026

año