

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

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

Nombre	Narda Hidalgo Aravena
RUT	
Profesión	Sin profesión.
Departamento	Gestión Territorial.
Programa Social	Tarjeta Vecino de Las Condes 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026.
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.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención presencial a público para aclarar dudas, orientar sobre los requisitos que se solicitan para obtener, actualizar y renovar la Tarjeta Vecino Las Condes.
Atención telefónica para orientación según solicitud del vecino.
Verificación de información de plataforma RIS, para confirmar datos solicitados.
Apoyo en la preparación del operativo de renovación de Tarjeta Vecino para Personas Mayores.
Participación en diversos operativos territoriales realizados durante el mes de agosto, brindando atención a personas mayores para la renovación de la 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. **NARDA HIDALGO ARAVENA**, 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 **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 **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./Sr. **NARDA HIDALGO ARAVENA**.

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,

AGOSTO

mes

de

2026

año