

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

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

Nombre	Camila Antonella Jiménez Sánchez
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTION DE TALLERES
Programa Social	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO
Período del Contrato	01-05-2026 al 31-12-2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	Ejecutar el proceso del sistema computacional de talleres y atender los requerimientos de la comunidad.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención y apoyo a vecinos de manera presencial, telefónica y vía correo electrónico.
Entrega de información y orientación sobre el proceso de inscripción a talleres 2026.
Resolución de consultas relacionadas con talleres, tales como ubicación, horarios, inscripción y valores.
Gestión de solicitudes de retiro de talleres realizadas presencialmente y por correo electrónico.
Apoyo a la gestión de lista de esperas de talleres online
Recepción y derivación de requerimientos institucionales mediante correo electrónico, facilitando la comunicación entre departamentos.
Orientación a vecinos respecto a oferta programática, sedes y horarios de actividades.
Asistencia telefónica para el ingreso a talleres online.
Entrega de material administrativo, tales como carpetas de profesores y controles de asistencia, en distintas juntas de vecinos.

Firma prestadora de los servicios	
-----------------------------------	---

El Jefe de Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **CAMILA JIMENEZ SANCHEZ**, 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 **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 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. **CAMILA JIMENEZ SANCHEZ**.

Nombre Jefe de Departamento	ROBERTO VIGNOLO PAREDES
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO