

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

Mes	AGOSTO
Nombre	Camila Andrea Pastén Martínez
RUT	
Profesión	
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026-2027
Período del Contrato	01/02/2026 – 31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor Técnico Comunitario
Actividad Específica	Atención profesional específica en las áreas asistencial o psicológica. Profesional de Apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

Actividades efectuadas en el mes:

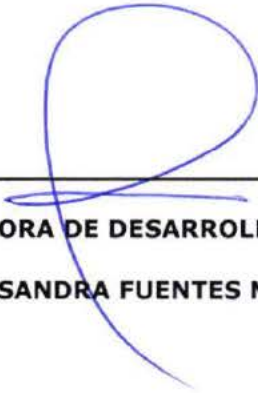
Atención de público en general.
Atenciones psicológicas a la comunidad.
Visitas domiciliarias a vecinos del sector.
Visitas domiciliarias con dupla psicosocial.
Derivación a vecinos a talleres municipales.
Derivación a vecinos a unidades externas del Municipio.
Apoyo y participación en actividad comunitaria "Día del Niño".
Participación en encuentro deportivo "Campeonato de Voleibol".

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 el Srta. **Camila Andrea Pastén Martínez**, 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 del Srta. **Camila Andrea Pastén Martínez**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO