

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

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

Nombre	Fabiola Quispe Gómez
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTION DE TALLERES
Programa Social	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO
Período del Contrato	01-01-2026 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 orientación de público presencial, telefónica y por correo a vecinos.
Orientación e información sobre proceso de inscripciones a talleres 2026
Orientación a vecinos interesados en talleres (dependencias donde se realizan, inscripción, valores de talleres)
Gestión de retiros de talleres a vecinos solicitados vía correo y presencialmente en oficina de atención a público
Gestión administrativa en programa social de deudas de talleres, recálculos y pagos de vecinos inscritos.
Ayuda en recuperación de clave de inscripciones solicitadas por vecinos.
Apoyo en supervisión de talleres en juntas de vecinos
Gestión y canalización de comunicación institucional: Atención oportuna de requerimientos vía correo electrónico, asegurando el flujo de información entre departamentos.
Seguimiento de trámites administrativos
Atención y orientación al vecino de consultas sobre la oferta programática, horarios y sedes, garantizando el acceso a la información y fomentando la participación ciudadana en las actividades de su área.
Asistencia telefónica para ingreso a talleres online

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. **FABIOLA QUISPE GOMEZ**, 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. **FABIOLA QUISPE GOMEZ**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO