

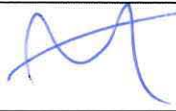
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	ENERO
-----	-------

Nombre	Patricio Andrés Flores Rivera
RUT	
Profesión	Sin Profesión.
Departamento	Gestión Territorial.
Programa Social	Tarjeta Vecino de Las Condes 2026-2027
Período del Contrato	01-01-2026 AL 31-12-2026.
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario.
Actividad Especifica	Ejecutar el proceso definido para atender la demanda de la comunidad en obtener la Tarjeta Vecino de Las Condes.

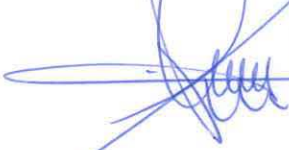
Actividades efectuadas en el mes:

Atención presencial a la demanda de la comunidad de Tarjeta Vecino.
Atención y orientación telefónica a la demanda de la comunidad de Tarjeta Vecino.
Gestión y atención de Tarjeta Vecino a través de correo institucional.
Orientación a la comunidad sobre Subsidios, Beneficios, Clínica Cordillera, Registro Social de Hogares, Veterinaria entre otras, y para el uso de la Tarjeta Vecino.
Atender asignaciones que se realizan por la página web para sacar la Tarjeta Vecino tipo Residente, Trabajador y Estudiante.

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./Sra. **Patricio Andrés Flores Rivera**, RUT: XXXXXXXXXX dio cabal cumplimiento durante el mes **ENERO 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 **ENERO 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. **Patricio Andrés Flores Rivera**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	JUAN IGNACIO PINO MANUBENS
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS