

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

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

Nombre	Fabiola Edith Fuentes Fuenzalida
RUT	
Profesión	Secretaria
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 -2027
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad.

Actividad es efectuadas en el mes:

Inscripción de participantes para el Programa de Verano.
Atención presencial y telefónica de público, respecto a información, gestión de documentos, fotocopias y/o algún requerimiento.
Revisión de carpetas de asistencia de los diferentes talleres que imparte el Centro Comunitario y pasar la asistencia de los participantes en la planilla del PC.
Registrar todo tipo de atención que se realice en el Centro Comunitario.
Solicitar materiales de aseo y oficina cuando se requieran
Registro a diario de vecinos participe de talleres y actividades extraprogramáticas

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 Sr.(a) **Fabiola Edith Fuentes Fuenzalida** RUT: [REDACTED] 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 **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 **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 del Sr.(a) **Fabiola Edith Fuentes Fuenzalida**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS