

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

Mes	ENERO
Nombre	David Israel Torres Cabezas
RUT	
Profesión	Sin 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 técnico comunitario
Actividad Especifica	Ejecutar el proceso de mantención del sistema computacional de talleres y atender los requerimientos de la comunidad

Actividades efectuadas en el mes:

Gestión de renunciias de talleres por sistema de desarrollo social
Gestión y atención a través de correo institucional
Atención presencial a la comunidad, para revisión de deudas impagas
Atención y orientación online.
Atención telefónica, resolviendo dudas y consultas de la comunidad.
Atención teléfonos de central telefónica par talleres comunitarios
Revisión de deudas de talleres en sistema social.
Timbrado de comprobantes de retiro de refrigerios expotalleres
Archivado de documentos 2026
Asistencia y orientación en firmas de contrato del departamento de gestión de contratos
Apoyo y capacitación de personal nuevo como auxiliar técnico comunitario
Recuperación de claves de acceso, para periodo de inscripciones
Atención y orientación en inscripciones de vecinos para plataforma virtual de inscripcion 2026

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe del 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. **DAVID ISRAEL TORRES CABEZAS**, 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 con el 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 **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. **DAVID ISRAEL TORRES CABEZAS**

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS