

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

| Mes | FEBRERO |
|----------------------|---|
| Nombre | Daniela Ruiz Polloni |
| RUT | [REDACTED] |
| Profesión | [REDACTED] |
| Departamento | programas sociales |
| Programa Social | Apoyo social integral en salud 2026-2027 |
| Período del Contrato | 1 de enero de 2026 a 31 de diciembre de 2026 |
| Actividad Genérica | Gestor técnico comunitario. |
| Actividad Específica | Brindar orientación y asesoría legal a los vecinos que lo requieran |

Actividad es efectuadas en el mes:

| |
|---|
| - Se realiza orientación jurídica de manera espontánea y previamente agendada de acuerdo a sus requerimientos. Una vez realizada la orientación si se requiere judicializar con Corporación de Asistencia Judicial. |
| - Orientación jurídica general a demás programas cuando es requerido. |
| |
| |
| |
| |
| |

Firma prestadora de los servicios



La Jefa del Departamento de Programas Sociales, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. Daniela Ruiz Polloni, RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Febrero de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratada de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO SOCIAL INTEGRAL 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios a 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 **Febrero** 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. Daniela Ruiz Polloni

| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre Jefa Departamento | SOLEDAD AGURTO MULLER |
| Firma y timbre Jefa de Departamento |   |

RENGIFO

Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO (S)
SOFIA RENGIFO OTTONE



Las Condes, Febrero mes de 2026 año