

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

Mes	Febrero
-----	---------

Nombre	Camila Andrea Tobar Soto
RUT	██████████
Profesión	████████████████████
Departamento	Gestión territorial
Programa Social	Tarjeta vecino las condes
Período del Contrato	01/01/2026 - 12/31/2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	EJECUTAR EL PROCESO DEFINIDO PARA ATENDER LA DEMANDA DE LA COMUNIDAD EN OBTENER LA TARJETA VECINO DE LAS CONDES

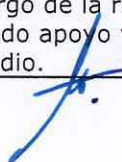
Actividades efectuadas en el mes:

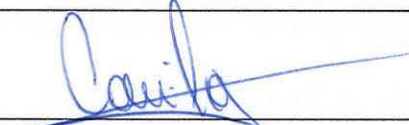
Durante este período, desempeñé funciones en el punto de Tarjeta Vecino ubicado en DECOM, realizando labores orientadas a la correcta gestión del programa y a la atención de vecinos. Mis funciones incluyeron la atención presencial, apoyando el proceso de validación y revisión de los antecedentes requeridos para la gestión de la Tarjeta Vecino, así como la orientación a los vecinos respecto del uso y acceso a los beneficios asociados al programa. Asimismo, participé en la entrega de la Tarjeta Vecino en modalidad digital, asegurando que cada trámite se realizara conforme a los lineamientos establecidos y que los vecinos pudieran acceder correctamente a los beneficios disponibles.

Además, colaboré en el Centro de Atención Social de manera presencial, atendiendo a los vecinos de lunes a viernes en el horario de 08:30 a 13:30 horas durante el mes de **Febrero**, y realizando labores administrativas en el horario de 14:30 a 17:30 horas durante el mismo período.

Dentro de mis funciones también se encuentra el ingreso y atención de llamadas telefónicas, brindando orientación y resolviendo consultas relacionadas con el programa Tarjeta Vecino. Fui asignada a la gestión del correo electrónico institucional de Tarjeta Vecino, desde donde atendí solicitudes, consultas y requerimientos de los vecinos, realizando el seguimiento correspondiente para su correcta resolución.


Durante el mes de **Febrero**, estuve a cargo de la revisión, orientación y gestión de información relacionada con distintos subsidios municipales, entregando apoyo y orientación oportuna a los vecinos respecto de los requisitos, procesos y plazos asociados a cada subsidio.



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

El jefe de Departamento de Gestion Territorial(S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Camila Andrea Tobar Soto**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Febrero 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 **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. **Camila Andrea Tobar Soto** .

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




VºBº DIRECTOR (S) DE DESARROLLO COMUNITARIO

Juan Ignacio Pino Manubens

Las Condes, Febrero de 2026
mes de año