

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

Mes	JULIO
------------	--------------

Nombre	Camila Alicia Araya Sepúlveda
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	ASESORÍA, ORIENTACIÓN, MEDIACIÓN EN MATERIA VECINAL Y COPROPIEDAD INMOBILIARIA 2026-2027
Período del Contrato	1 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	IMPLEMENTAR Y ADMINISTRAR UN SISTEMA DE MEDIACIÓN VECINAL EN LEY DE COPROPIEDAD INMOBILIARIA Y CONFLICTOS VECINALES

Actividades efectuadas en el mes:

- Ejecución de procesos de mediación enmarcados en la Ley Nº 21.442 de Copropiedad Inmobiliaria, así como el abordaje de diversas controversias socio-vecinales.
- Prestación de servicios de orientación y atención a usuarios sobre la normativa de copropiedad legal vigente, canalizada mediante vías presenciales (demanda espontánea), telefónicas y correo electrónico.
- Establecimiento de contacto inicial con vecinos solicitante del servicio de mediación, empleando de forma estratégica canales digitales, telefónicos o postales, según la disponibilidad de datos de registro.
- Conducción de audiencias preliminares con cada interviniente para el análisis técnico de los casos y la calificación de su viabilidad para el proceso de mediación. Específicamente durante el período de julio, se gestionaron entrevistas individuales y audiencias privadas de mediación.
- Recepción y asesoría presencial de usuarios bajo modalidad de consulta espontánea, entregando orientación integral respecto a los derechos y alcances de la Ley del Consumidor.
- Redacción de Actas de Acuerdo Extrajudicial y Emisión de Certificados de Mediación Frustrada, formalizando el término de los procesos de gestión comunitaria.
- Planificación y programación de sesiones conjuntas e individuales de mediación, asegurando la notificación oportuna de las partes convocadas

Firma 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/la Sr/a. Camila Alicia Araya Sepúlveda, RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **JULIO** 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 **ASESORÍA, ORIENTACIÓN, MEDIACIÓN EN MATERIA VECINAL Y COPROPIEDAD INMOBILIARIA 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 **JULIO** 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. Camila Alicia Araya Sepúlveda**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	Vicente Muñoz Rodríguez
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

Julio

mes

de

2026

año