LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

| **Mes** | **MARZO** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Nombre | Viviana Irma Álvarez Vera |
| RUT | [redacted] |
| Profesión | Sin profesión |
| Departamento | Gestión Territorial |
| Programa Social | Centros Comunitarios 2026 - 2027 |
| Período del Contrato | 01/01 /2026 – 31/12/ 2026 |
| Actividad Genérica | Auxiliar Técnico Comunitario |
| Actividad Especifica | Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad. |

Actividades efectuadas en el mes:

| |
|---|
| Realizar a diario labores de apertura y cierre de espacios físicos del Centro Comunitario. |
| Apoyo y orden de materiales, Salones y Muticancha del Centro Comunitario. |
| Atención de público y préstamos de material y mobiliario a la comunidad. |
| Mantener actualizada la información en relación a préstamo de espacios y material propio del Centro Comunitario. |
| Atención de público en general. |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

| | |
|---|---|
| Firma prestador de los servicios | Viviana Alvarez. |

**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 la Sra. **Viviana Irma Álvarez Vera**, **RUT:** [redacted], dio cabal cumplimiento durante el mes **MARZO 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 **MARZO 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 Sra. **Viviana Irma Álvarez Vera.**

| | |
|---|---|
| Nombre Jefe de Departamento (S) | **VICENTE MUÑOZ RODRÍGUEZ** |
| Firma y timbre Jefe de Departamento (S) | MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DEPARTAMENTO GESTIÓN TERRITORIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO |

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

**V°B° DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO**

**SANDRA FUENTES MELO**

Las Condes, MARZO (mes) de 2026 (año)