

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

Mes	MARZO
------------	--------------

Nombre	Aaron Alonso Ruiz Soto
RUT	██████████
Profesión	██
Departamento	Presupuesto, Planificación y Estudios
Programa Social	Apoyo a la Gestión de Programas 2026-2027
Período del Contrato	01-01-2026 /31-3-2026
Actividad Genérica	Gestor técnico comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, gestionando y potenciando los procesos y actividades para los beneficios del programa.

Actividades efectuadas en el mes:

- 1.- Entrega de propuesta: "Sistema de Calidad, Experiencia y Satisfacción Usuaría".
- 2.- Cierre de resultados y transición de la propuesta "Sistema de Calidad, Experiencia y Satisfacción Usuaría" para trabajadores del Equipo de Programas
- 3.- Seguimiento de solicitudes de los departamentos de la Dirección de Desarrollo Comunitario para compras en Mercado Público.

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

El jefe del Departamento de Presupuesto, Planificación y Estudios, Patricia Acevedo González, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el **Sr. Aaron Alonso Ruiz Soto,** RUT:**15.774.728-2,** 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 **Apoyo a la Gestión de Programas 2026-2027.**

