

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

Mes	MAYO
------------	-------------

Nombre	CRISTIAN ARMANDO JIMENEZ TOLHUYSEN
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	DE GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y SOCIALES 2026 - 2027
Período del Contrato	01 ENERO a 31 DICIEMBRE 2026
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	DESARROLLAR ACTIVIDADES EN SU ÁMBITO PROFESIONAL, GESTIONANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA. -

Actividades efectuadas en el mes:

Gestionar actividades con el equipo de trabajo para el avance de los objetivos del programa.
Mantenimiento y actualización de las bases de datos pertinentes, en línea con Secretaría Municipal.
Hacer seguimiento de avance de las diversas licitaciones en curso contempladas en el Programa para el año en curso.
Gestiones con otras unidades municipales para ejecutar actividades hacia las organizaciones vigentes.
Gestiones para la ejecución de la Gala del Dirigente 2026.
Colaboración con otras áreas para dar respuesta a requerimientos de las organizaciones comunitarias.
Recepción y gestión de solicitudes para oficiar como ministro de fe para la constitución de nuevas organizaciones.
Reuniones con dirigentes de organizaciones constituidas en las que se presta diversas asesorías y orientaciones.
Atención y asesorías a vecinos/as interesados en constituir organizaciones territoriales o funcionales.

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 Sr. **Cristian Jiménez Tolhuysen**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **mayo de 2026**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Organizaciones Comunitarias y Sociales 2026-2027**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 **mayo 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 del **Sr. Cristian Jiménez Tolhuysen**.

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




VB° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, MAYO de 2026
mes *año*