

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES AÑO 2025.

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	MAURICIO ANTONIO ANCAPI CAMPOS
RUT	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2025
Período del Contrato	01/01/2025 - 31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	APOYAR EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ADULTOS MAYORES.

Actividades efectuadas en el mes:

BRINDAR APOYO GENERAL AL PROGRAMA CENTROS DE DÍA
FACILITAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA, ORGANIZAR Y MANTENER ARCHIVOS Y DOCUMENTOS.
AGENDAR EVALUACIONES PARA POSIBLES INGRESOS A CENTROS DE DIA PARA EL ADULTO MAYOR.
ATENDER LLAMADAS TELEFÓNICAS Y CORREOS ELECTRONICOS.
CONTROL CORRECTO DE FUNCIONAMIENTO DE INSTALACIONES FÍSICAS.
CONTROL DE BODEGAS Y GESTIÓN DEL MATERIAL DE LOS CENTROS
ORIENTACIÓN AL VECINO
APOYO A GESTIÓN DE LA COORDINADORA DE LOS CENTROS
PARTICIPACIÓN EN JORNADA DEL ARTE DEL BUEN ENVEJECER.

Firma prestador de los servicios



El jefe del departamento de personas Mayores, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. Mauricio Antonio Ancapi Campos, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **AGOSTO de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Atención integral y cuidado **2025**.

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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **AGOSTO** de 2025; 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. Mauricio Antonio Ancapi Campos.

Nombre Jefe Departamento (S)	Sra. Carmen Arias Castro
Firma y timbre Jefe Departamento (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

