

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

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

Nombre	CARRASCO SANCHEZ GONZALO ANTONIO
RUT	
Profesión	CONTADOR
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	PRESTAR ASISTENCIA Y APOYO EN LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA COMUNIDAD

Actividades efectuadas en el mes:

Participar en reuniones de coordinación del Centro Comunitario, para programar las actividades que se desarrollaran en el mes.
Atención y orientación a vecinos en distintas actividades a realizar dentro y fuera del Centro Comunitario.
Responsable de las labores de secretaría del Centro Comunitario Patricia.
Apoyo en la recepción del público que ingresa al Centro Comunitario Patricia.
Apoyo en la atención y supervisión de actividades extraprogramáticas de los fines de semana (Cumpleaños, reuniones, etc)
Registrar la correspondencia que se despacha.
Recepcionar la correspondencia dirigida al Centro Comunitario.
Encargado de recopilar, ordenar, tipear y despachar, boletas e informes de Honorarios.
Reunirse diariamente con la Coordinadora del Centro Comunitario y agendar reuniones y atenciones sociales, con vecinos del sector.
Revisar y reponer insumos (papel higiénico, toalla de papel, jabón, etc.) en baños y cocina del 1° y 2° piso.
Prestar servicio de fotocopias e impresiones a los vecinos
Ejecutar tareas de convocatoria, inscripción y revisión, para taller "El desafío del Bienestar".
Habilitación de espacios diarios, para los distintos talleres y clubes de adulto mayor, que asisten al Centro Comunitario.
Encargado del Infocentro, responsable que los computadores e impresora estén siempre funcionando adecuadamente, para la utilización del público.
Ingreso en sistema, las atenciones diarias del público que ingresa al Centro Comunitario Patricia.



Firma del prestador de los servicios



El Jefe de 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. **Gonzalo Carrasco Sánchez**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Agosto de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **CENTROS COMUNITARIOS 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. **Gonzalo Carrasco Sánchez**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	JUAN IGNACIO PINO MANUBENS
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año