

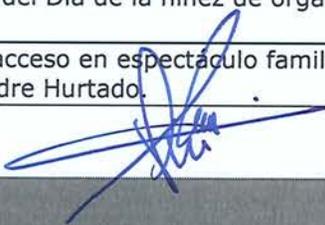
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	MIGUEL ANGEL GÓMEZ NAVARRO
RUT	██████████
Profesión	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	ATENCIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA EN LAS ÁREAS DE RECREACION. PROFESIONAL DE APOYO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL BUEN USO DEL TIEMPO

Actividad es efectuadas en el mes:

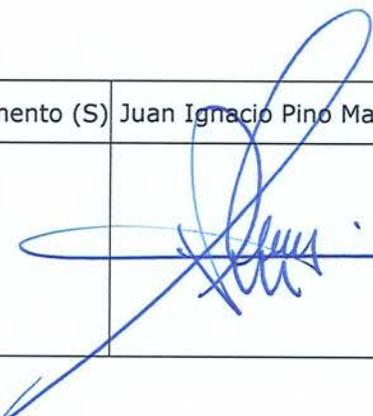
<p>Orientación y apoyo al vecino en inscripciones a talleres impartidos en el Centro Comunitario Diaguitas y su lista de espera</p> <p>Difusión de los talleres del Centro Comunitario Diaguitas. Con el fin de que los vecinos conozcan la variedad y funcionalidad de cada taller. por flyer, folletos y llamados telefónicos.</p> <p>Apoyo en distribución de espacios, con sus respectivos talleres, sus horarios y creación de calendario semanal que ayudara a distribuir de mejor forma la utilización de salas del centro comunitario diaguitas.</p> <p>Controlar el Inventario de Materiales de papelería y Deportivos que tiene el centro comunitario Diaguitas, como en Multicancha Fuegoquinos, dar de baja materiales en mal estado y mantener un stock de materiales.</p> <p>Atenciones con equipo Psicosocial Integral, generando planes de intervención, reuniones de equipo por casos complejos, y en caso de ser necesario, realizar las derivaciones correspondientes.</p> <p>Reunión de planificación de Torneo de Voleibol con equipo de profesores para ver funciones, reglamento y distintos puntos que involucra la realización del torneo</p> <p>Salidas a terreno con equipo del Centro Comunitario Diaguitas, a fin de apoyar en requerimientos emergentes de vecinos, realizando orientaciones y reforzando los servicios que entrega el centro.</p> <p>Reuniones de equipo a fin de coordinar actividades y talleres impartidos en el Centro Comunitario, designando funciones específicas a cada uno de los integrantes. Además de dar a conocer casos e intervenciones.</p> <p>Reunión de Planificación de Sábado Deportivo entre centros comunitarios de distintas disciplinas (futbol y basquetbol, Voleibol, Calistenia, Patinaje) entre los vecinos de nuestro sector, específicamente a realizarse en Rotonda Atenas, con el fin de fomentar la vida saludable, la sana competencia y vinculación.</p> <p>Entrega de Materiales a talleres Deportivos (futbol, basquetbol, recreación, Voleibol, entrenamiento funcional entre otros) y de Manualidad, a profesores que realizan sus clases en Centro Comunitario Diaguitas y Multicancha Fuegoquinos, revisando que estos se encuentren en buen estado, tanto en la entrega como en la recepción.</p> <p>Supervisar talleres tanto del centro comunitario como también los de Multicancha Fuegoquinos, con asistencia, pauta de contenido, lista de espera.</p> <p>Colaboración en entrega de funciones para beneficiarios del programa del Subsidio al Estudiantes de Educación Superior.</p> <p>Apoyo y colaboración en Celebración de la niñez, realizado en Estadio Patricia, con todos los centros comunitarios.</p> <p>Apoyo en Comparsa carnaval de invierno, día de la niñez, ubicado en plaza la concordia.</p> <p>Apoyo en celebración del Día de la niñez de organización comunitarias, específicamente junta de vecinos Colon Oriente.</p> <p>Apoyo en Control de acceso en espectáculo familiar día de la niñez, específicamente en Circo Panamericano ubicado en Parque Padre Hurtado.</p>



Firma prestador de los servicios	Angel de Dios
----------------------------------	---------------

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. **Miguel Angel Gómez Navarro**, 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. **Miguel Angel Gómez Navarro**

Nombre Jefe de Departamento (S)	Juan Ignacio Pino Manubens
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 


 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

