

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

Mes	Agosto
-----	--------

Nombre	Danny Andres Lagos Salazar
RUT	
Profesión	Enseñanza media completa
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2025
Período del Contrato	01 de enero 2025 – 31 de diciembre 2025
Función Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Función Específica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad.

Actividad es efectuadas en el mes:

Gestión y entrega de insumos para el correcto desarrollo de los talleres comunitarios realizados en el centro.
Atención presencial y orientación diaria a vecinos y beneficiarios del sector, brindando apoyo en diversas consultas y necesidades.
Apoyo logístico y provisión de materiales para reuniones vecinales y actividades comunitarias organizadas por el centro.
Mantenimiento y orden de los espacios comunitarios ya sea multicancha, salas, hall de acceso, para asegurar su adecuado uso por parte de los vecinos.
Apoyo logístico y animación de la "Jornada Deportiva" realizada en el Centro Comunitario Las Condesas, fomentando la participación de vecinos y beneficiarios.
Difusión e inscripción del evento "Día del Niño" promoviendo la participación.
Colaboración en la celebración del "Día del Niño" organizada por la Administración de los Centros Comunitarios y realizada en Estadio Patricia. Las funciones incluyeron apoyo en el proceso de inscripciones, así como en el montaje y desmontaje de la infraestructura del evento.



Firma 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. **Danny Andres Lagos Salazar**, 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. **Danny Andres Lagos Salazar**.

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 _____ 2025
mes de año