

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

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

Nombre	Tamara Ledezma Torres
RUT	
Profesión	4° Medio
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/01- 31/12
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.

Actividades efectuadas en el mes:

Atender y derivar de manera permanente a los vecinos (as) del sector, a las diversas unidades que funcionan en el centro, tales como biblioteca, talleres, Infocentro, entre otros.
Atención en la inscripción y consultas de participantes, en actividad "Día del niño".
Atender, registrar y derivar a las diversas empresas que ingresan al centro para realizar mantenimiento al recinto.
Registrar diariamente, a las personas que participan en el centro en sus respectivas actividades.
Apoyo en el trabajo durante la celebración "día del niño" de los centros comunitarios.
Mantener informado al coordinador del centro, sobre las novedades de cada jornada.
Colaborar en tareas para la atención del servicio que brinda el infocentro, en impresiones, fotocopias confección de curriculum, entre otros.
Atender y derivar de manera permanente llamados telefónicos por parte de la comunidad.
Atender diariamente los requerimientos de los (as) usuarios de talleres comunitarios y actividades que se desarrollan en el centro.
Atender y derivar diariamente las necesidades de las organizaciones sociales y comunitarias que funcionan en el centro.
Participar en reuniones informativas, de coordinación y planificación.

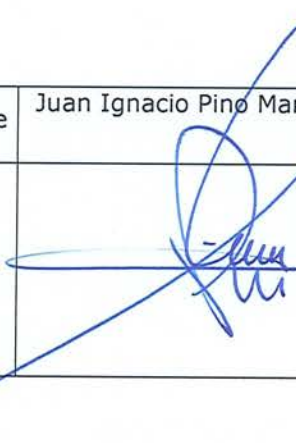


Firma prestador de los servicios

Tamara Ledezma Torres

Jefe de Departamento 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. **TAMARA LEDEZMA TORRES**, 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. **TAMARA LEDEZMA TORRES**

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año