

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

Mes	AGOSTO
Nombre	RAÚL RODRIGO LÓPEZ ABARCA
RUT	
Profesión	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Específica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO ACTIVIDADES PARA LOS PROFESIONALES Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Actividad es efectuadas en el mes:

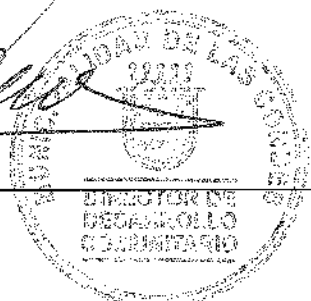
1. Inscripción a los talleres recreativos del Depto de discapacidad que se desarrollan desde marzo a noviembre de 2025
2. Elaboración y organización de las listas de asistencia para el año 2025, corroborando que los inscritos sean beneficiarios del departamento de discapacidad,
3. Realizar el agendamiento de horas de ingreso a los futuros beneficiarios del departamento
4. Respuesta a correos electrónicos con diversas consultas
5. Realización de la atención de público que se acerca de manera espontánea o agendada al departamento de discapacidad, así como también, la entrevista de ingreso de nuevos beneficiarios, realizando la derivación a las áreas correspondientes
6. Ejecución de la charla para el cuidado de la audición, llamada "Salud auditiva y cuidado del oído y la audición", organizado por el Centro de Ayuda Auditiva Sentir
7. Reunión con profesores de talleres que presentan alguna situación conflictiva en sus clases y que requiere del apoyo del coordinador de talleres para establecer las estrategias y dar solución a dichos problemas
8. Evaluación técnica de las ofertas recibidas a través del portal mercado público de los artículos y materiales para la realización de cada uno de los talleres recreativos impartidos por nuestro departamento
9. Reunión con usuarios que presentan alguna situación disruptiva dentro de los talleres, estableciendo la solución al conflicto para el buen desarrollo de los talleres
10. Reunión con padres de beneficiarios que presentan alguna situación disruptiva dentro de los talleres
11. Recepción de la documentación (informe biomédico e informe social) para la obtención de la credencial de discapacidad
12. Organización y planificación del evento Fiestas Patrias en Familia

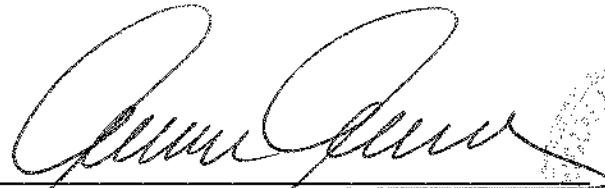
Firma prestador de los servicios



DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Raúl Rodrigo López Abarca**, 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 **APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 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. **Raúl Rodrigo López Abarca**

Directora Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año