

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

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

Nombre	Norma López Olivos
RUT	
Profesión	Técnico en Atención de Párvulos
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Función Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Función Especifica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad.

Actividades efectuadas en el mes:

Atender de manera permanente a los (as) vecinos (as) del sector y derivarlos a las distintas áreas que funcionan en el centro comunitario tales como: Radio Comunitaria, Biblioteca Comunitaria, Infocentro y al personal que atiende público en el Centro Comunitario.
Atender de manera permanente llamados telefónicos por parte de la comunidad.
Atender diariamente los requerimientos de talleres, de las organizaciones sociales y comunitarias que funcionan en el Centro Comunitario.
Apoyar en la coordinación del calendario y de los espacios para el préstamo de las Salas, Salones y Multicancha del Centro Comunitario.
Atención a los vecinos(as) que requieran el servicio que brinda el Infocentro: impresiones, fotocopias, entre otros.
Mantener informado al coordinador del Centro Comunitario sobre novedades de cada jornada.
Actualización de base de datos de clubes de adultos mayores que participan en el Centro Comunitario.
Registrar diariamente a las Organizaciones Sociales, Clubes Deportivos, Conjuntos Folclóricos y personas que ingresan y participan en el Centro Comunitario y Multicancha , en sus respectivas actividades.
Realizar decoración en espacios y mural del Centro Comunitario.
Inscripción de beneficiarios que participaran en la celebración del "Día del Niño".
Participación en reuniones informativas con el equipo de trabajo y que la coordinadora desarrolla.
Apoyo en el trabajo desarrollado para la celebración del "Dia del Niño" de los Centros Comunitarios.



Firma del prestador de los servicios	
--------------------------------------	--

El Jefe del 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. **Norma López Olivos**, 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. **Norma López Olivos**.

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

mes

de

2025

año