

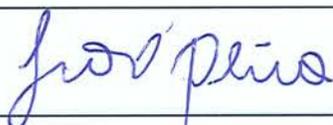
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	JOSE DIEGO ARNALDO PEÑA GAJARDO
RUT	██████████
Profesión	ENSEÑANZA MEDIA COMPLETA
Departamento	DE PERSONAS MAYORES / CÍRCULO DE ENCUENTRO DEL ADULTO MAYOR ROSA O´HIGGINS
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025
Período del Contrato	01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2025
Función Genérica	MONITOR AUXILIAR
Función Especifica	PREPARAR LOS ESPACIOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE TALLERES, ACTIVIDADES Y ENTREGA DE SERVICIOS

Actividades efectuadas en el mes: Agosto

PREPARACIÓN DE SALAS DE CLASES: DISTRIBUCIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPOS TECNOLÓGICOS, ARTÍCULOS DEPORTIVOS, EQUIPOS DE VENTILACIÓN Y CALEFACCIÓN, SEGÚN NECESIDAD DE CADA TALLER.
APOYO EN LABORES ORGANIZACIÓN DE BODEGAS DEL CÍRCULO DE ADULTO MAYOR.
INFORMAR DE LOS DESPERFECTOS QUE SE PRESENTEN Y COLABORAR EN SU SOLUCIÓN, SI CORRESPONDE.
REPOSICIÓN DE INSUMOS DE BAÑOS DEL RECINTO, TALES COMO PAPEL HIGIÉNICO, PAPEL ABSORBENTE Y JABÓN.
APOYO EN EVENTOS MASIVOS ORGANIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ADULTO MAYOR.
APOYO EN LLAMADOS TELEFÓNICOS Y ATENCIÓN DE PÚBLICO, SEGÚN NECESIDAD.

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

El jefe del Departamento de Personas Mayores (S) de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **JOSE DIEGO PEÑA GAJARDO**, 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 **Envejecimiento activo y saludable 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. **JOSE DIEGO PEÑA GAJARDO**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	CARMEN ARIAS CASTRO
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año