

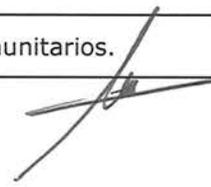
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	JOSÉ IGNACIO REYES SILVA
RUT	██████████
Profesión	INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Especifica	DESARROLLAR PARA LA COMUNIDAD FUNCIONES DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad es efectuadas en el mes:

Controlar y gestionar la distribución del presupuesto para el departamento de Gestión Territorial.
Coordinar junto al Dpto. de Presupuesto la entrega de cajas de mercadería de los distintos beneficiarios de la comuna en conjunto con los Centros Comunitarios.
Apoyar la gestión y ejecución de la Producción de Eventos "Celebración Día de la Niñez" de los Centros Comunitarios.
Realizar Certificaciones de Compra y Eventos de los Centros Comunitarios
Controlar y gestionar el registro de prestaciones de cada Centro Comunitario.
Realizar solicitudes de compra para los Centros Comunitarios.
Revisar bases técnicas de licitaciones a solicitar correspondientes a los Centros Comunitarios.



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. **José Ignacio Reyes Silva**, RUT: XXXXXXXXXX, 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. **José Ignacio Reyes Silva**.

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 de 2025
mes año