

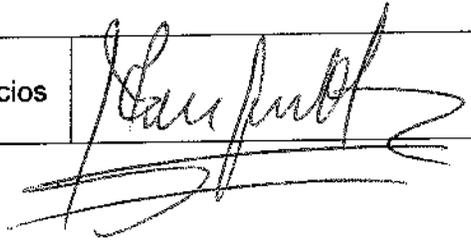
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

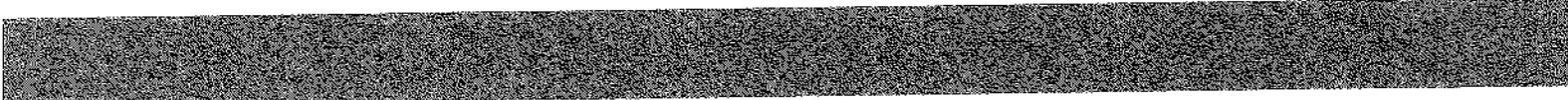
Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	ALFONSO JOSÉ ROJAS LAZCANO
RUT	██████████
Profesión	SUPERVISOR
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Función Genérica	MONITOR AVIARIOS
Función Específica	ENCARGADO DEL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS PAJAROS RESIDENTES EN LOS AVIARIOS.

Actividad es efectuadas en el mes:

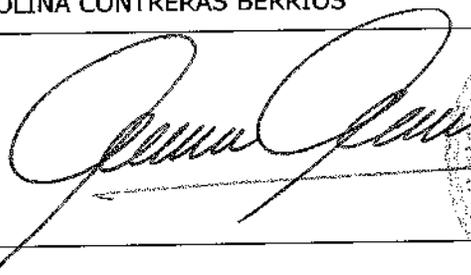
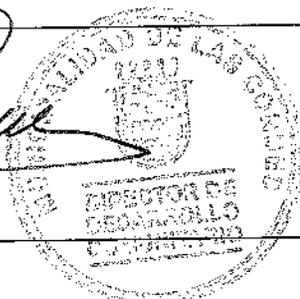
Supervisar a las personas del programa de integración que cuidan de los aviarios de Parque Araucano y Plaza Perú.
Proveer de diferentes tipos de alimentos a las aves.
Tres viajes semanales permanentemente en busca de alimentos vegetales para las aves.
Cubrir los turnos de los días domingo y festivos, cuando no hay personal citado a estas labores.
Dar soporte cuando hay situaciones de emergencia en los aviarios (permanente disposición).
Mano de obra reparaciones menores de daños en aviarios.
Mano de obra en la reposición de maicillo, limpieza de los suelos de los aviarios y nidos.
Desmalezado perímetro aviario reparación techumbres y/o domo.
Reposición maicillo en piso de aviario
Cubrir turnos de mantenimiento en días lluviosos y feriados

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

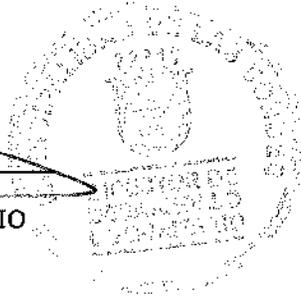


DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **Alfonso Rojas Lazcano**, RUT: **0 421 247-1**, dio cabal cumplimiento durante el mes **Agosto de 2025**, a la función a honorarios para el cual 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 él Sr. **Alfonso Rojas Lazcano**.

Directora Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora	 


 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año