

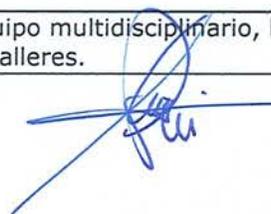
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	PATRICIO FABIÁN SILVA MEZA
RUT	██████████
Profesión	PROFESOR LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01 de enero 2025 - 31 de diciembre 2025
Función Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Específica	ATENCIÓN PROFESIONAL, ESPECÍFICA EN LAS ÁREAS DE RECREACIÓN. PROFESIONAL DE APOYO EN LAS ACTIVIDADES REALCIONADAS CON EL BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE.

Actividad es efectuadas en el mes:

Encargado de dirigir y planificar en conjunto con equipo del Centro Comunitario "Actividad Recreativa Deportiva" dirigida a las familias de nuestro centro comunitario.
Apoyo y participación de actividad Municipal de "celebración Día Del Niño", en conjunto con todos los centros comunitario. En dependencia de "Estadio Patricia" de municipalidad de las Condes.
Realización de actividad deportiva recreativa de futbol varones, en colaboración con taller de futbol de comunitario santa Zita. En cancha de nuestro centro comunitario
Encargado de evaluar y planificar horarios y días para nuestros jóvenes del "Programa subsidio juvenil" de nuestro centro.
Reuniones constantes con Profesores de talleres para coordinar y preparar adecuadamente los espacios y salas, en las cuales realizan sus clases.
Apoyo en atención de público respecto a información, gestión de documentos, e información a diario de talleres, actividades extraprogramáticas etc.
Dar a conocer, informar y motivar constantemente a apoderados y usuarios de nuestros talleres, a través de redes sociales.
Revisión y control de asistencia de beneficiarios que asisten a los múltiples talleres que se imparten en el Centro Comunitario.
Dirigir y Realizar reunión con junta de vecinos en conjunto con equipo multidisciplinario, lo cual implica informar a los beneficiarios de talleres, horarios, días y duración de dichos talleres.



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. **Patricio Fabian Silva Meza**, 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. **Patricio Fabian Silva Meza**

Nombre Jefe de Departamento (S)	Juan Ignacio Pino Manubens
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 


 V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, agosto de 2025
 mes año