

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

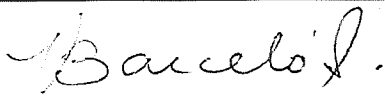
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	VICTORIA BARCELO AMADO
Profesión	INTERPRETE SUPERIOR MENCIÓN EN CANTO, PROFESORA DE FILOSOFÍA Y MAGISTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR
Departamento	DE PERSONAS MAYORES
PROGRAMA SOCIAL	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE
Período del Contrato	01/04/2025-31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR COMUNITARIO
Actividad Específica	INSTRUCTORA COPRTAL Y COORDINADORA DE LAS ACRIVIDADES DEL CORO DE ADULTO MAYORES "EL CANTAR DE LAS CONDES.

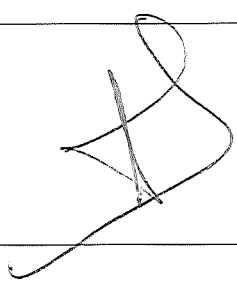
Actividades efectuadas en el mes de DICIEMBRE

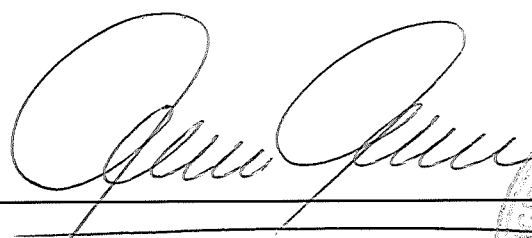
Miércoles 3/12. Ensayo con pianista y guitarrista programa de Navidad. Navidad sin Fronteras. Con villancicos de diversas partes del mundo.
Viernes 5/12 Mañana: 10:00 Ensayo general con piano Tarde: 17:00 salida a Concierto Palacio Cousiño, a las 19:00 Traslado: Municipalidad de Las Condes
Martes 9/12 Presentación en Senior Suites de Paul Harris 9574 Hora: 11:00 a.m. Dirige: Prof. Lorna Guzmán. (en reemplazo de la Directora) Traslado: Municipalidad de Las Condes
Miércoles 10/12/25 Presentación en Senior Suites Sebastián El Cano 955 Salida: 10.30
Jueves 11: senior Suites Providencia. Eliecer Parada 122 Salida: 14:30. Presentación: A las 15:30
Viernes 12. Salida: 10:30 Presentación Senior Suites Los Dominicos. Camino de La Fuente 1411. Locomoción Municipalidad de Las Condes
Lunes 15: Concierto Catedral Metropolitana. Hora 13:30 hrs. Salida 12:00 horas Traslado a cargo de la Municipalidad de Las Condes.
Miércoles 17: Concierto en Parroquia de Las Nieves, de Las Condes. Sebastián Piñera 1720. Hora: 8.00 P.M.
Viernes 19: 13:00 Presentación Frontis de la Municipalidad (por confirmar) Concierto en Casa Colorada Merced 860 a las 19:00 horas, (locomoción Bus de la Municipalidad.)

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

El jefe del Departamento de Personas Mayores de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a, **VICTORIA BARCELO AMADO** RUT: XXXXXXXXXX dio cabal cumplimiento durante el mes **Diciembre** de 2025, a la prestación de servicios 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 prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de Diciembre 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. **VICTORIA BARCELO AMADO**.

Nombre Jefe de Departamento	ANGELINA ALBA PINUER
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año