

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

Mes	DICIEMBRE
Nombre	MATIAS CORDERO NEIRA
RUT	
Profesión	TÉCNICO EN GASTRONOMIA
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025
Período del Contrato	01 DE ENERO 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 2025
Actividad Genérica	MONITOR AUXILIAR
Actividad Específica	PREPARAR LOS ESPACIOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE TALLERES, ACTIVIDADES Y ENTREGA DE SERVICIOS.

Actividades efectuadas en el mes: **DICIEMBRE**

PREPARACIÓN DE SALAS DE CLASES: DISTRIBUCIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPOS TECNOLÓGICOS, ARTÍCULOS DEPORTIVOS, EQUIPOS DE VENTILACIÓN Y CALEFACCIÓN, SEGÚN NECESIDAD DE CADA TALLER.
LLEVAR EL MATERIAL REQUERIDO PARA CADA CLASE EN EL TEATRO, SEGÚN LO SOLICITADO, A FIN DE GARANTIZAR EL CORRECTO DESARROLLO DE LOS TALLERES QUE SE REALIZAN EN DICHO ESPACIO, Y RETIRARLO AL FINALIZAR CADA SESIÓN.
APOYO EN LABORES DE ORGANIZACIÓN EN RESPECTIVAS BODEGAS DEL CÍRCULO DE ENCUENTRO.
INFORMAR SOBRE CUALQUIER DESPERFECTO QUE SE PRESENTE Y COLABORAR EN SU SOLUCIÓN, CUANDO CORRESPONDA, PARA ASEGURAR UNA PRONTA REPARACIÓN.
REPOSICIÓN DE INSUMOS DE BAÑOS DEL RECINTO, TALES COMO: PAPEL HIGIÉNICO, PAPEL ABSORBENTE, JABÓN Y ALCOHOL GEL.
APOYO EN ACTIVIDADES MENSUALES: CAMPEONATO DE BRIDGE, ENTREGA DE ENTRADAS PARA OBRAS EN EL TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES, Y OTRAS.
ACTUALIZACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO PARA DIARIO MURAL DEL CÍRCULO DE ENCUENTRO DE ACUERDO CON EL MES.
APOYO EN LLAMADOS TELEFÓNICOS Y ATENCIÓN DE PÚBLICO, SEGÚN NECESIDAD.

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

El jefe del Departamento de Personas Mayores, Angelina Alba Pinuer de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **Matias Cordero Neira**, RUT [REDACTED] 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 del Sr. **Matias Cordero Neira**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año