

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

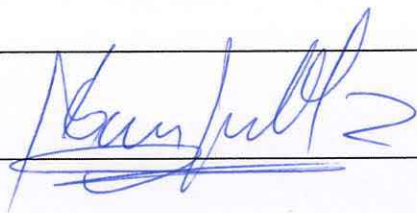
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	ALFONSO JOSE ROJAS LAZCANO
RUT	
Profesión	SIN PROFESION
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
Período del Contrato	01/01 - 31/12
Actividad Genérica	MONITOR AVIARIOS
Actividad Especifica	ENCARGADO DEL CUIDADO Y PROTECCION DE LOS PAJAROS RESIDENTES EN LOS AVIARIOS.

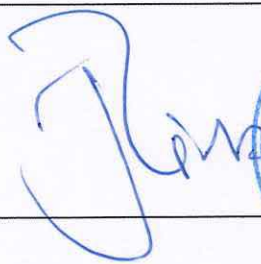
Actividades efectuadas en el mes:

PROVEER ALIMENTO A PAJARAREAS PARQUE ARAUCANO Y PLAZA PERU
REPARACION DE PAJARERAS
CUBRIR TURNOS DE DIAS DOMINGOS Y FESTIVOS
CUBRIR TURNOS DE INASISTENCIA DEL PERSONAL
ASISTIR A EMERGENCIAS DE FORMA INMEDIATA A LAS PAJARERAS
MEJORAMIENTO SUELO DE PAJAREAS, ENMAICILLADO Y OTROS

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

El jefe del Departamento de Discapacidad(S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **ALFONSO JOSÉ ROJAS LAZCANO**, 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 **APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 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. **ALFONSO JOSÉ ROJAS LAZCANO**.

Nombre Jefe de Departamento(S)	JUAN MANUEL RIVAS SANHUEZA
Firma y timbre Jefe de Departamento(S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

DICIEMBRE

mes

de

2025

año