LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

Mes	JULIO

Nombre	VIVIANA IRMA ÁLVAREZ VERA
RUT	[redacted]
Profesión	ENSEÑANZA MEDIA COMPLETA
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS
Período del Contrato	01 de enero 2025 – 31 de diciembre 2025
Función Genérica	AUXILIAR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Especifica	PRESTAR ASISTENCIA Y APOYO EN LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA LA COMUNIDAD.

Actividad es efectuadas en el mes:

Encargada de apertura y cierre de espacios del Centro Comunitario.
Apoyo en el orden de materiales en la sala.
Apoyar en orden y cuidado de la infraestructura.
Coordinar la utilización y prestamos del mobiliario a otras dependencias municipales y/o comunidad.
Tener información actualizada respecto a la asignación de espacios.
Participar en todas las actividades en el Centro Comunitario.
Durante el desarrollo del Programa de Invierno 2025, preparar salas, materiales, y apoyo en el orden de las actividades realizadas.

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

Firma prestador de los servicios	V. Viana Alvarez

La Directora de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Viviana Irma Álvarez Vera**, RUT: [redacted], dio cabal cumplimiento durante el mes **julio 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 julio 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. **Viviana Irma Álvarez Vera.**

Nombre Directora Dirección de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRÍOS
Firma y timbre Directora Dirección de Desarrollo Comunitario	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, julio (mes) de 2025 (año)