

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

|     |       |
|-----|-------|
| Mes | JULIO |
|-----|-------|

|                      |                                                                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre               | Lucia Chacón Morales                                                                               |
| RUT                  |                                                                                                    |
| Profesión            | Monitora Auxiliar                                                                                  |
| Departamento         | Personas Mayores                                                                                   |
| Programa Social      | Envejecimiento Activo y Saludable 2025                                                             |
| Período del Contrato | 01/01/2025 al 31/12/2025                                                                           |
| Función Genérica     | Monitora Auxiliar                                                                                  |
| Función Específica   | Preparar los espacios para el correcto desarrollo de talleres, actividades y entrega de servicios. |

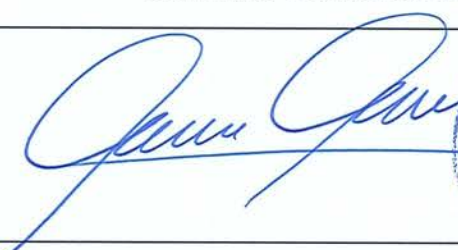
Actividades efectuadas en el mes: Julio

|                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyo en la recepción del centro comunitario en atención de público, derivación con profesional que corresponda.                                       |
| Apoyo en actividades del Centro Comunitario, preparación de material para ornamentación del espacio en donde se realizará actividad para la comunidad. |

|                                      |                                                                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del prestador de los servicios |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

**La Directora 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. **Lucia Chacón Morales RUT** XXXXXXXXXX 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. Lucia Chacón Morales.

|                                                    |                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Directora de Desarrollo Comunitario         | CAROLINA CONTRERAS BERRIOS                                                                                                                                                 |
| Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario |   |

Las Condes, Julio de 2025  
mes año