

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

Mes	JULIO
------------	--------------

Nombre	MARIANA CHEUQUEPAN VALENZUELA
RUT	[REDACTED]
Profesión	PSICOLOGA
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS
Período del Contrato	19/06 - 04/07
Función Genérica	MONITOR RECREATIVO VACACIONES DE INVIERNO
Función Especifica	COORDINAR A LOS (AS) NIÑOS (AS), JOVENES Y GRUPOS COMUNITARIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN VACACIONES

Actividad es efectuadas en el mes:

Participar en paseo al "Museo Interactivo Audiovisual", supervisando y acompañando al grupo intermedio guiando y fomentando un ambiente de respeto.
Concurrir al paseo "Pista de Patinaje" y "Rueda de la Fortuna" vigilando y acompañando al grupo de beneficiarios (as) asignado, guiando y manteniendo ordenamiento tanto en el bus como en el recinto.
Desarrollar convivencia y dirigir actividades artísticas y de entretenimiento como cierre del programa, a través de presentaciones coreográficas y muestra fotográficas-videos.
Participar en reuniones de coordinación, planificación y organización de las actividades diarias. Además, de la evaluación final.
Visitar "Parque Araucano" junto al grupo asignado intermedios, en donde se acompañó en todo momento, al igual que la supervisión y resguardo de los (as) menores, explicando reglas y objetivos de la actividad.
En diversas jornadas se promovió el desarrollo de habilidades motrices básicas, a través de actividades predeportivas, recreativas y en contacto con la naturaleza (cocina, plaza, cancha deportiva, etc.).

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. **Mariana Cheuquepán Valenzuela**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante **mes de 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 del mes de julio año 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. / Srta. **Mariana Cheuquepán Valenzuela**.

Nombre Directora Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRIOS
Firma y timbre Directora Desarrollo Comunitario	

Las Condes, Julio mes de 2025 año