

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

Mes	JULIO
Nombre	Angelica Lizana Ledezma
RUT	
Profesión	Técnico Administración de Empresas
Departamento	Personas Mayores
Programa Social	Envejecimiento Activo y Saludable 2025
Período del Contrato	01-01-2025 – 31-12-2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	APOYAR EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ADULTOS MAYORES

Actividades efectuadas en el mes: **JULIO**

Recepción de documentos talleres y clubes de adulto mayor.
Respuesta a correos electrónicos y llamadas diariamente.
Atención de público por atención de talleres clubes.
Ingreso /egresos PSL 12 – PSL 32, talleres y clubes de personas mayores.
Supervisión talleres clubes personas mayores.
Coordinación y solicitud de contratación profesores de talleres PSL 32.
Entrega tortas socios clubes personas mayores.
Entrega de leches socios clubes personas mayores.
Trabajo administrativo talleres y clubes.
Envío de boletas y certificados de pago personal a honorarios a Depto. De contratos y talleres.
Reemplazo secretaria Depto.

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

DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO CAROLINA CONTRERAS BERRIOS , de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **ANGELICA LIZANA LEDEZMA** , RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el 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 **ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 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. **ANGELICA LIZANA LEDEZMA**

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año