

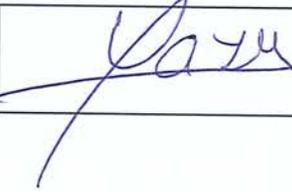
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	VALENTINA PAZ RECONDO MUÑOZ
RUT	██████████
Profesión	INGENIERIA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025.
Período del Contrato	01 DE ENERO 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 2025.
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO.
Función Especifica	APOYAR EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ADULTOS MAYORES.

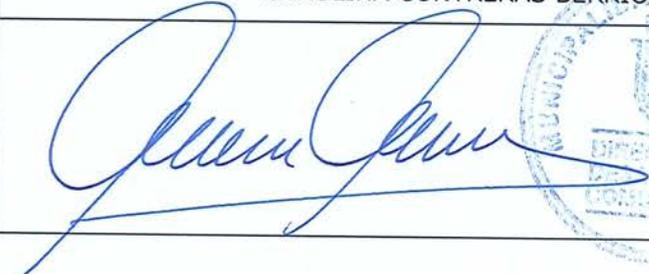
Actividades efectuadas en el mes: **JULIO**

ATENCIÓN DE PÚBLICO PRESENCIAL, TELEFÓNICO Y CORREOS ELECTRONICOS.
LABORES ADMINISTRATIVAS DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSCRIPCIÓN Y RETIRO DE TALLERES PRESENCIALES Y ONLINE EN SISTEMA SOCIAL Y/O PLATAFORMA ONLINE.
INSCRIPCIÓN A DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CÍRCULO
ARCHIVO DIARIO DOCUMENTOS DE LOS PARTICIPANTES DE TALLERES (FICHA DE INSCRIPCIÓN, RENUNCIAS, ENTRE OTROS)
ELABORACIÓN DE ESTADISTICAS MENSUALES DE ACTIVIDADES Y EVENTOS.
PREPARACIÓN DE CARPETAS PARA PROFESORES DE TALLERES.
EXTRACCIÓN Y SELECCIÓN DE INFORMACIÓN DESDE PLAFORMA SOCIAL PARA TALLERES.
APOYO LABORES ADMINISTRATIVAS, TALES COMO: REALIZACIÓN DE MEMOS, CORREOS INSTITUCIONALES, ENTRE OTROS.
APOYO TELEFÓNICO PARA INGRESO DE TALLERES VIRTUALES.
ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN CARPETAS PROFESORES DE LOS DIFERENTES TALLERES.

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

La Directora de Desarrollo Comunitario, Carolina Contreras Berríos, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Valentina Paz Recondo Muñoz**, RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de **JULIO de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el 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. **Valentina Paz Recondo Muñoz**.

Nombre directora de Desarrollo Comunitario	CAROLINA CONTRERAS BERRÍOS
Firma y timbre Directora	 

Las Condes, JULIO mes de 2025 año