LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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

Mes	JULIO

Nombre	JOSÉ IGNACIO REYES SILVA
RUT	[redacted]
Profesión	INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
Departamento	GESTIÓN TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Función Especifica	DESARROLLAR PARA LA COMUNIDAD FUNCIONES DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad es efectuadas en el mes:

Controlar y gestionar la distribución del presupuesto para el departamento de Gestión Territorial.
Coordinar junto al Dpto. de Presupuesto la entrega de cajas de mercadería de los distintos beneficiarios de la comuna en conjunto con los Centros Comunitarios.
Apoyar la ejecución diaria del Programa Invierno de los Centros Comunitarios.
Realizar Certificaciones de Compra y Eventos de los Centros Comunitarios
Controlar y gestionar el registro de prestaciones de cada Centro Comunitario.
Realizar solicitudes de compra para los Centros Comunitarios.
Realizar evaluaciones técnicas de licitaciones correspondientes a los Centros Comunitarios.

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

Firma prestador de los servicios	

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. **José Ignacio Reyes Silva**, 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. **José Ignacio Reyes Silva.**

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

Las Condes, JULIO (mes) de 2025 (año)