

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

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

Nombre	MARIO EDUARDO RIQUELME GONZALEZ
RUT	
Profesión	ENSEÑANZA MEDIA COMPLETA
Departamento	GESTION TERRITORIAL
Programa Social	CENTROS COMUNITARIOS 2025
Período del Contrato	01/01/2025-31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	PRESTAR ASISTENCIA Y APOYO EN LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PARA EL BUEN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LA COMUNIDAD.

Actividad es efectuadas en el mes:

Preparación de salas para las diferentes actividades jornada tarde-noche
Apoyo en las diferentes actividades Municipales
Apoyo en atención de público en la recepción jornada tarde noche
Orden de bodegas
Apoyar en las diferentes actividades desarrolladas en el auditorio jornada tarde-noche
Preparación mobiliaria para las diferentes actividades y talleres.
Reposición de insumos e informar cuando solicitar a servicios generales

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. **MARIO RIQUELME CONTRERAS**, 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. **MARIO RIQUELME CONTRERAS**.

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año