

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

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

Nombre	ADRIANA INES SOTO
RUT	
Profesión	SECRETARIA
Departamento	EVENTOS Y RECREACION
Programa Social	EVENTOS 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	APOYAR EN EL PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD

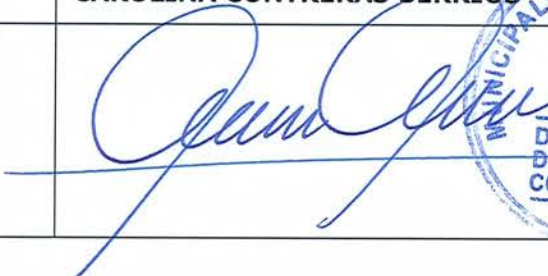
Actividad es efectuadas en el mes:

ATENCION AL PUBLICO EN TERRENO, ENTREGANDO INFORMACION Y/U ATENCION POR CONSULTAS DE DIFERENTES AREAS DEL DEPTO. Y OTRAS UNIDADES DEL MUNICIPIO
ACTUALIZACION BASE DE DATOS DIFERENTES ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD PARA DIFUSION DE ACTIVIDADES Y EVENTOS DEL DEPTO. Y EL MUNICIPIO.
APOYO A DIFUCION Y DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES ARTISTICO- CULTURALES CORPORACION Y TEATRO MUNICIPAL.
ENTREGA DE INFORMACION TELEFONICAMENTE Y/U VIA MAIL COORDINACION Y DIFUCION Y DESARROLLO FERIA LAS PULGAS, FERIA CHOCOLATE,TALLER DE CUECA.
APOYO DIFUCION CELEBRACION DIA DE LA VIRGEN DEL CARMEN
APOYO, DIFUCION FERIA CHOCOLATE
APOYO DIFUCION TALLER CUECA

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

La **Directora de Direccion de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Adriana Inés Soto Soto**, 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 **Eventos 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. **Adriana Inés Soto Soto**

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

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año