


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	CLAUDIA ALZAMORA UBEDA
RUT	
Profesión	INTÉRPRETE EN LENGUA DE SEÑAS
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2025 CLAUDIA ALZAMORA UBEDA,
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Actividad Genérica	INTÉRPRETE EN LENGUA DE SEÑAS
Actividad Especifica	CUMPLIR FUNCIONES DE INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS EN CHARLAS E INTERVENCIONES CON PERSONA SORDAS.

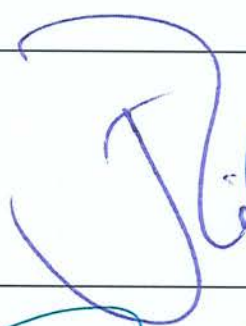

Actividad es efectuadas en el mes:

Apoyo de interpretación a vecinos por requerimiento.
Servicio de interpretación para el presidente de la agrupación de Sordos Ignacio Arellano para ver aspectos logísticos de la agrupación de Sordos de las Condes.

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

El jefe del Departamento de Discapacidad(S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. CLAUDIA ALZAMORA UBEDA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **octubre de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicio 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 prestación de servicio conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **octubre 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. CLAUDIA ALZAMORA UBEDA.

Nombre Jefe de Departamento(S)	JUAN RIVAS SANHUEZA
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS