

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	OCTUBRE
Nombre	IGNACIO FRANCISCO PÉREZ MORAGA
RUT	
Profesión	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025
Período del Contrato	01 DE ABRIL DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 2025
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	EJECUTAR LOS PROCESOS PARA REFORZAR LA AUTOVALENCIA DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE ÍNDOLE RECREATIVA, TURÍSTICA Y CULTURAL.

Actividades efectuadas en el mes: **OCTUBRE**

COORDINACIÓN EN EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE TALLERES, REVISIÓN LIBROS DE ASISTENCIA Y OTROS.
ATENCIÓN AL PÚBLICO EN GENERAL ASISTENTES A TALLERES.
ATENCIÓN A PROFESORES DE TALLERES, REVISAMOS CALENDARIO, CUPOS Y OTROS.
PREPARACIÓN Y APOYO EN ACTIVIDAD MENSUAL, CONCIERTO ANDREA TESSA MAS CHILE GOSPEL TMLC, CAMINATAS PRIMAVERALES PARQUE AGUAS DE RAMÓN.
COORDINAR Y ORGANIZAR LA DISPONIBILIDAD DE SALAS Y ESPACIOS DE NUESTRO CÍRCULO ACORDES A LAS NECESIDADES DE CADA MES.
LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES A LAS JEFATURAS CORRESPONDIENTES.
ELABORACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN BASADOS EN LAS NECESIDADES DETECTADAS DURANTE LAS ATENCIONES A SOCIOS Y ASISTENTES A TALLERES.
REUNIONES SEMANALES CON EQUIPO DE TRABAJO PARA COORDINAR ACTIVIDADES DEL MES.
DIFUSIÓN DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAS MAYORES, A TRAVÉS DE LOS CANALES OFICIALES DE NUESTRO CÍRCULO.
APOYO EN TERRENO EN TMLC, IV ENCUENTRO INTERGENERACIONAL DE COROS
DAR RESPUESTAS RÁPIDAS A CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS.

Firma prestador de los servicios

El jefe del Departamento de Personas Mayores, **María Angelina Alba Pinuer**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Ignacio Francisco Pérez Moraga**, 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 **ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 servicios 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 **Ignacio Francisco Pérez Moraga**.

Nombre Jefe de Departamento	MARIA ANGELINA ALBA PINUER
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS