

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	Miguel Angel Ramos Cordero
RUT	
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2025
Período del Contrato	01/01/2025-31/12/2025
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Especifica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de las actividades para la comunidad.

Actividades efectuadas en el mes:

Preparación de los espacios solicitados por parte de la comunidad, instituciones y programas municipales.
Revisión de equipos y funcionamiento de los diferentes servicios de la instalación
Apoyo en las diferentes actividades Municipales
Apoyo en atención de público en la recepción
Mantención y orden de bodegas
Apoyar en área técnica(sonido), en las diferentes actividades desarrolladas en el auditorio
Mantener contacto y coordinación con el personal de las diferentes empresas externas que realizan mantenciones en esta instalación.
Apoyo en sala de computación (infocentro), cuando se requiere.
Preparación de material y mobiliario para las diferentes actividades y talleres.
Supervisar el correcto funcionamiento de los sistemas de calefacción y climatización de las dependencias del centro comunitario.
Gestionar requerimientos de materiales e insumos para la mantención del centro (luces, equipo estanco, entre otros).
Mantener la organización en los estacionamientos del piso subterráneo (funcionarios municipales, vehículos municipales y requerimientos por actividades)
Recepción de los diferentes ingresos (requerimientos) del centro (alimentos, materiales, implementos deportivos, otros)

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

La **Directora 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. **Miguel Angel Ramos Cordero**, 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 **Miguel Angel Ramos Cordero**, RUT: [REDACTED] .

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. **Miguel Angel Ramos Cordero**.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

