


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

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

Nombre	LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR
RUT	
Profesión	TÉCNICO EN ELECTRICIDAD NIVEL MEDIO.
Departamento	DEPTO. PERSONAS MAYORES.
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025.
Período del Contrato	1 DE ENERO 2025 A 31 DE DICIEMBRE 2025.
Actividad Genérica	MONITOR AUXILIAR.
Actividad Especifica	PREPARAR LOS ESPACIOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE TALLERES, ACTIVIDAD Y ENTREGA DE SERVICIOS.

Actividades efectuadas en el mes: Octubre.

DETECTAR E INFORMAR DE LOS DESPERFECTOS QUE SE PRESENTEN EN EL RECINTO Y COLABORAR EN SU SOLUCIÓN, SI CORRESPONDE.
REPOSICIÓN DE INSUMOS DE BAÑOS DEL RECINTO, TALES COMO PAPEL HIGÉNICO, PAPEL ABSORBENTE Y JABÓN LÍQUIDO.
PREPARACIÓN Y MANTENER EL ORDEN DE SALAS DE CLASES: DISTRIBUCIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPOS TECNOLÓGICOS, ARTÍCULOS DEPORTIVOS, EQUIPOS DE CALEFACCIÓN O VENTILACIÓN, SEGÚN NECESIDAD DE CADA TALLER.
ORGANIZACIÓN Y ORDEN DE BODEGAS DEL CÍRCULO DE ADULTO MAYOR.
APOYO EN LA INSCRIPCIÓN A DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CÍRCULO: VISITAS GUIADAS, ENTRADAS TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES, CAMINATAS PRIMAVERALES Y TALENTO MAYOR.

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

El jefe del Departamento de Personas Mayores, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR**, 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 con el 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 del 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. **LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS