

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

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

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
Función Genérica	INTÉRPRETE EN LENGUA DE SEÑAS
Función Específica	CUMPLIR FUNCIONES DE INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS EN CHARLAS E INTERVENCIONES CON PERSONA SORDAS.

Actividad es efectuadas en el mes:

1.-Servicio de interpretación en evento del 6 de septiembre con la presencia de 15 personas Sordas.
2.-Servicios de interpretación en requerimiento del presidente de la agrupación de Sordos, Ignacio Arellano.
3.- Apoyo de interpretación a vecinos por requerimiento.



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 **Septiembre** 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)	 

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes de año