

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

Mes	SEPTIEMBRE
Nombre	MATIAS CORDERO NEIRA
RUT	
Profesión	TÉCNICO EN GASTRONOMIA
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025
Período del Contrato	01 DE ENERO 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 2025
Función Genérica	MONITOR AUXILIAR
Función Específica	PREPARAR LOS ESPACIOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE TALLERES, ACTIVIDADES Y ENTREGA DE SERVICIOS.

Actividades efectuadas en el mes: **SEPTIEMBRE**

PREPARACIÓN DE SALAS DE CLASES: DISTRIBUCIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPOS TECNOLÓGICOS, ARTÍCULOS DEPORTIVOS, EQUIPOS DE VENTILACIÓN Y CALEFACCIÓN, SEGÚN NECESIDAD DE CADA TALLER.
APOYO EN LABORES DE ORGANIZACIÓN EN RESPECTIVAS BODEGAS DEL CÍRCULO DE ENCUENTRO.
INFORMAR DE LOS DESPERFECTOS QUE SE PRESENTEN Y COLABORAR EN SU SOLUCIÓN, SI CORRESPONDE PARA SU PRONTA SOLUCION.
REPOSICIÓN DE INSUMOS DE BAÑOS DEL RECINTO, TALES COMO: PAPEL HIGIÉNICO, PAPEL ABSORBENTE, JABÓN Y ALCOHOL GEL.
APOYO EN LOS DIFERENTES EVENTOS QUE SE DESARROLLARON EN EL MES, MUESTRA DE OBRAS DE TEATRO PUEBLITO LOS DOMINICOS, TAMIZAJE AUDITIVO, CHARLA LIME LIGTH TOUR VIAJES., CAMPEONATO DE BRIDGE 2025.
ACTUALIZACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO PARA DIARIO MURAL DEL CÍRCULO DE ENCUENTRO DE ACUERDO CON EL MES.
APOYO EN LLAMADOS TELEFÓNICOS Y ATENCIÓN DE PÚBLICO, SEGÚN NECESIDAD.

Firma prestador de los servicios



El Jefe del Departamento de Personas Mayores, Maria 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. **Matias Cordero Neira**, RUT [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de **septiembre de 2025**, a la función 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 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. **Matias Cordero Neira**.

Nombre jefe Departamento	 MARIA ANGELINA ALBA PINUER
Firma y timbre jefe Departamento	


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año