

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

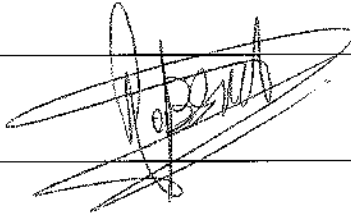
Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	Sandro Mario Gajardo Beroíza
RUT	
Profesión	Técnico Electricista
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
	01/01-31/12
Función Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Función Específica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de actividades para la comunidad.

Actividades efectuadas en el mes:

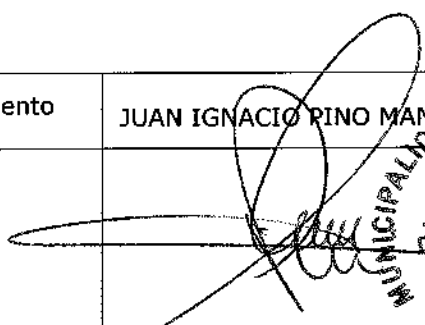
Participar en reuniones de coordinación del Centro Comunitario, para programar las actividades que se desarrollaran en el mes.
Apoyo en la recepción del Centro Comunitario Patricia.
Prestar servicio de fotocopias e impresiones a los vecinos
Habilitación de espacios diarios, para los distintos talleres y prestamos de espacio que se realizan en el Centro Comunitario.
Atención y orientación a vecinos en distintas actividades a realizar dentro y fuera del Centro Comunitario.
Brindar orientación a los vecinos del sector de Patricia, facilitando el acceso a los distintos servicios proporcionados por el Centro.
Revisar y reponer insumos (papel higiénico, tolla de papel, jabón, etc.) en baños y cocina del 1° y 2° piso.
Apoyo logístico en la celebración de fiestas patrias agendadas por el centro comunitario
Ingreso en sistema, las atenciones diarias del público que ingresa al Centro Comunitario Patricia.
Atención de actividades extraprogramáticas, como prestamos de espacio a vecinos del sector (celebraciones, reuniones, etc.
Encargado de mantener vigente el diario mural con noticias, novedades y actividades del Centro Comunitario, como del municipio en general.
Mantener al día inventario relacionado con insumos eléctricos y similares del centro

Firma del prestador de los servicios



El jefe de Departamento de Gestión Territorial (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Sandro Mario Gajardo Beroiza**, RUT: XXXXXXXXXX, dio cabal cumplimiento durante el mes **Septiembre de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **CENTROS COMUNITARIOS 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. **Sandro Mario Gajardo Beroiza**.

Nombre Jefe de Departamento Gestión Territorial (S)	JUAN IGNACIO RINO MANUBENS
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año