

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

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

Nombre	VALENTINA PAZ RECONDO MUÑOZ
RUT	
Profesión	INGENIERIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS.
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025
Período del Contrato	01 DE ENERO 2025 HASTA 31 DE DICIEMBRE 2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	APOYAR EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A ADULTOS MAYORES.

Actividad es efectuadas en el mes: **SEPTIEMBRE**

ATENCION DE PÚBLICO PRESENCIAL, TELEFÓNICO Y CORREOS ELECTRONICOS.
LABORES ADMINISTRATIVAS DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSCRIPCIÓN Y RETIRO DE TALLERES PRESENCIALES Y ONLINE EN SISTEMA SOCIAL Y/O PLATAFORMA ONLINE.
ENTREGA DE INVITACIONES A OBRAS DE TEATRO EN TMLC, TALES COMO: "KELÜ, DOS ASTRONOMAS, DOS EPOCAS EL MISMO CIELO"
ARCHIVO DIARIO DOCUMENTOS DE LOS PARTICIPANTES DE TALLERES (FICHA DE INSCRIPCIÓN, RENUNCIAS, ENTRE OTROS)
ELABORACIÓN DE ESTADISTICAS MENSUALES DE ACTIVIDADES Y EVENTOS.
PREPARACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CARPETAS PARA PROFESORES DE TALLERES.
EXTRACCIÓN Y SELECCIÓN DE INFORMACIÓN DESDE PLAFORMA SOCIAL PARA TALLERES.
APOYO LABORES ADMINISTRATIVAS, TALES COMO: REALIZACIÓN DE MEMOS, CORREOS INSTITUCIONALES, ENTRE OTROS.
INSCRIPCION Y APOYO EN LA ACTIVIDAD DEL MES, MUESTRA DE OBRAS DE TEATRO PUEBLITO LOS DOMINICOS, TAMIZAJE AUDITIVO, CHARLA LIME LIGTH TOUR VIAJES.
APOYO EN DIVERSAS FUNCIONES DEL CÍRCULO DE ENCUENTRO.

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. **Valentina Paz Recondo Muñoz**, RUT: [REDACTED] 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 **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. **Valentina Paz Recondo Muñoz**.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año