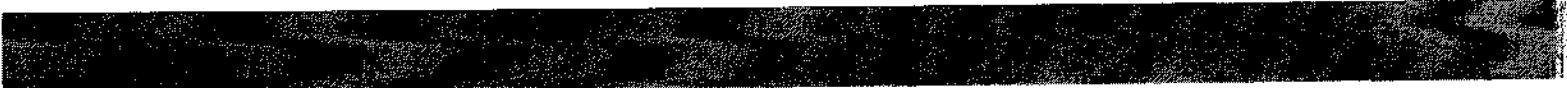


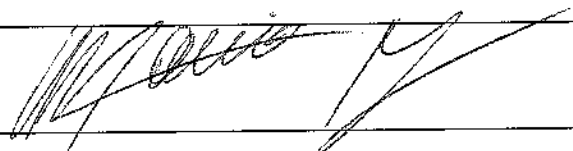
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

Mes	SEPTIEMBRE
Nombre	Mario Eduardo Riquelme Gonzalez
RUT	
Profesión	Sin Profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2025
Período del Contrato	01/01/2025-31/12/2025
Función Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Función Especifica	Prestar asistencia y apoyo en la infraestructura y servicios para el buen desarrollo de las actividades para la comunidad.

Actividad es efectuadas en el mes:

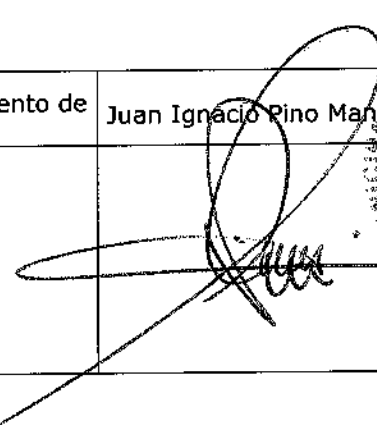
Preparación de salas para las diferentes actividades jornada tarde-noche
Apoyo en las diferentes actividades Municipales
Apoyo en atención de público en la recepción jornada tarde noche
Orden de bodegas
Apoyar en las diferentes actividades desarrolladas en el auditorio jornada tarde-noche
Preparación mobiliaria para las diferentes actividades y talleres.
Reposición de insumos e informar cuando solicitar a servicios generales

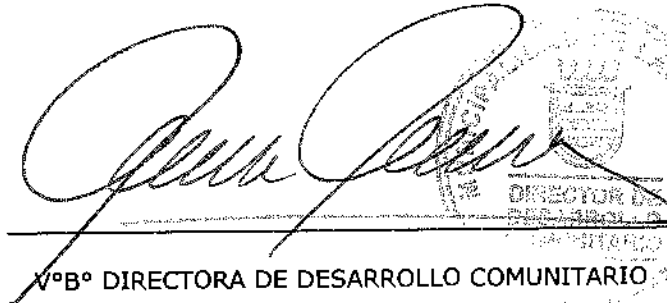


Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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. **Mario Riquelme Gonzalez**, 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 **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. **Mario Riquelme Gonzalez**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	Juan Ignacio Pino Manubens
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS