

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

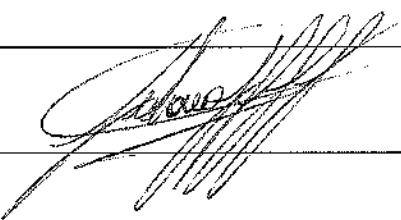
|     |            |
|-----|------------|
| Mes | SEPTIEMBRE |
|-----|------------|

|                      |                                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre               | VALENZUELA VALDIVIA GUSTAVO                                                                                          |
| RUT                  |                                                                                                                      |
| Profesión            | ARQUITECTO                                                                                                           |
| Departamento         | GESTION DE TALLERES                                                                                                  |
| Programa Social      | TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO                                                                                 |
| Período del Contrato | 01-01-2025 al 31-12-2025                                                                                             |
| Función Genérica     | AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO                                                                                         |
| Función Específica   | EJECUTAR EL PROCESO DE MANTENCION DEL SISTEMA COMPUTACIONAL DE TALLERES Y ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA COMUNIDAD |

Actividad es efectuadas en el mes:

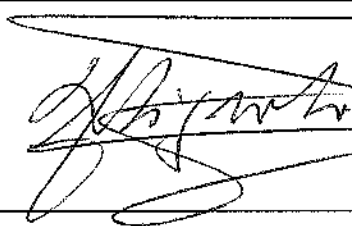
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMISIÓN OPORTUNA Y PRECISA DE LOS DATOS NECESARIOS PARA LA GENERACIÓN DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRÓNICAS, INCLUYENDO MONTOS, PERÍODOS, NÚMEROS DE DECRETO, Y DEMÁS ANTECEDENTES CONTRACTUALES, ADJUNTANDO COPIAS DE CONTRATOS Y DECRETOS SEGÚN CORRESPONDA.         |
| VERIFICACIÓN DE LA VALIDEZ Y CONSISTENCIA DE CADA BOLETA RECIBIDA, ADJUNTAR EN SU RESPECTIVO CONTRATO Y DECRETO, INGRESO AL SISTEMA DE CONTRATOS Y RESGUARDO DE LA DOCUMENTACIÓN EN FORMATOS FÍSICO Y/O ELECTRÓNICO PARA SU DISPONIBILIDAD FUTURA.                      |
| ELABORACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y ENVÍO DE NÓMINAS QUE CONTIENEN LOS PAGOS A REALIZAR A PRESTADORES A HONORARIOS, CUMPLIENDO CON LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS.                                                                                      |
| CONFECCIÓN DE CERTIFICADOS DE PAGO DE HONORARIOS, SEGÚN REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.                                                                                                                                                                                 |
| TRANSMISIÓN DE NÓMINAS DE PAGO AL DEPARTAMENTO DE FINANZAS PARA SU VALIDACIÓN, EJECUCIÓN, VALIDACIÓN CONTABLE Y PROCESAMIENTO DEL PAGO.                                                                                                                                 |
| VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DECLARADAS POR LOS PRESTADORES A HONORARIOS MEDIANTE LA REVISIÓN DE INFORMES MENSUALES Y LA CONFECCIÓN DEL CERTIFICADO QUE ACREDITA EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE SUS FUNCIONES, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES. |
| REVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y DEL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES, VERIFICANDO QUE AMBOS DOCUMENTOS CONTENGAN LOS DATOS COMPLETOS Y CORRECTOS PARA SU PROCESAMIENTO Y ARCHIVO                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |



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

El **Jefe de Departamento de Gestión de Talleres**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **VALENZUELA VALDIVIA GUSTAVO**, 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 **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 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. **VALENZUELA VALDIVIA GUSTAVO**.

|                                     |                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento         | ROBERTO VIGNOLO PAREDES                                                                                                                                                  |
| Firma y timbre Jefe de Departamento |   |



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año

