

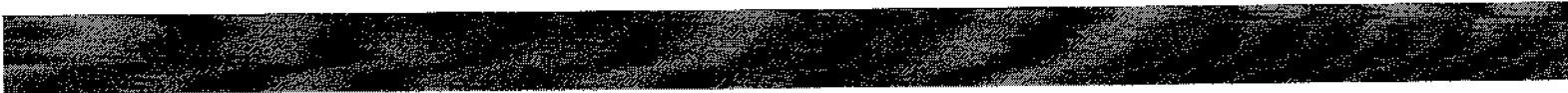
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES AÑO 2025.

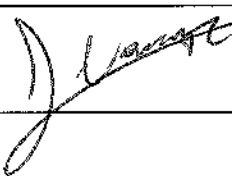
Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	Jorge Matias Vargas Moncada
RUT	
Profesión	Sin Profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2025
Período del Contrato	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.

Actividad es efectuadas en el mes:

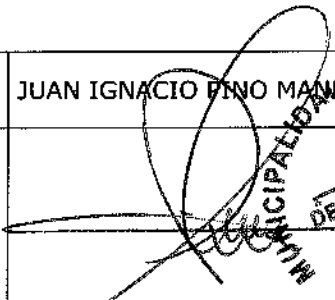
Montar y desmontar equipos audiovisuales y mobiliario ligero según los requerimientos de cada actividad.
Asistir a facilitadores y expositores en la organización y disposición de sus materiales durante los talleres y charlas.
Colaborar en la ambientación de los espacios, colocando señalética y decoraciones según la temática del evento.
Gestionar la entrega y devolución de llaves o controles de acceso a los distintos ambientes del Centro.
Apoyar en la distribución y difusión interna de material informativo sobre actividades y servicios ofrecidos.
Apoyar en la organización física y almacenamiento ordenado de materiales y equipamiento utilizado en las actividades del Centro Comunitario.

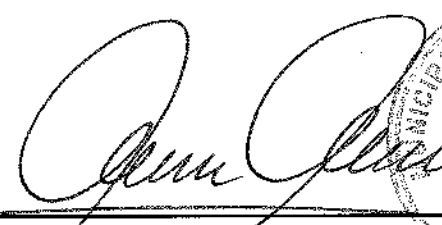


Firma del prestador de los servicios	
--------------------------------------	---

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 Sr. **JORGE VARGAS MONCADA, 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 del Sr. **Jorge Vargas Moncada**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	JUAN IGNACIO PINO MANRIQUE
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS