

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

Mes	SEPTIEMBRE
Nombre	LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR
RUT	
Profesión	TÉCNICO EN ELECTRICIDAD NIVEL MEDIO.
Departamento	DEPTO. DE PERSONAS MAYORES.
Programa Social	"ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2025".
Período del Contrato	1 DE ENERO 2025 A 31 DE DICIEMBRE 2025.
Función Genérica	MONITOR AUXILIAR.
Función Específica	PREPARAR LOS ESPACIOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE TALLERES, ACTIVIDAD Y ENTREGA DE SERVICIOS.

Actividad es efectuadas en el mes: Septiembre.

REPOSICIÓN DE INSUMOS DE BAÑOS DEL RECINTO, TALES COMO PAPEL HIGÉNICO, PAPEL ABSORBENTE Y JABÓN.
INFORMAR DE LOS DESPERFECTOS QUE SE PRESENTEN Y COLABORAR EN SU SOLUCIÓN, SI CORRESPONDE.
PREPARACIÓN DE SALAS DE CLASES: DISTRIBUCIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPOS TECNÓLOGICOS, ARTÍCULOS DEPORTIVOS, EQUIPOS DE CALEFACCIÓN, SEGÚN NECESIDAD DE CADA TALLER.
ORGANIZACIÓN Y ORDEN DE BODEGAS DEL CÍRCULO DE ADULTO MAYOR.
INSCRIPCIÓN A DIFERENTES ACTIVIDADES DEL CÍRCULO: VISITAS GUIADAS, SEMANA DE CHILENIDAD, PIE DE CUECA.
APOYO EN ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CÍRCULO: FIESTA PASAMOS AGOSTO Y PIE DE CUECA.

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. **LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR**, 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 **ENVEJIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE2025**.

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. **LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS