

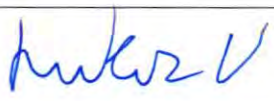
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR
RUT	██████████
Profesión	██
Departamento	DEPARTAMENTO DE PERSONAS MAYORES.
Programa Social	"ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2026 -2027"
Período del Contrato	1 DE ENERO 2026 A 31 DE DICIEMBRE 2026.
Actividad Genérica	MONITOR AUXILIAR.
Actividad Específica	PREPARAR LOS ESPACIOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE TALLERES, ACTIVIDADES Y ENTREGA DE SERVICIOS.

Actividades efectuadas en el mes: Abril

Preparación y orden de las aulas, asegurando la óptima distribución de mobiliario, equipos tecnológicos, material deportivo y sistemas de ventilación.
Garantizar reposición constante de insumos (papel higiénico, absorbente y jabón) y el equipamiento adecuado de artículos de aseo en todos los servicios sanitarios.
Organizar bodegas del Circulo de Adulto Mayor y realizar inventarios de material deportivo, verificando cantidades y estado operativo para un uso seguro.
Detectar, informar y colaborar en la resolución de desperfectos en la infraestructura del recinto para asegurar su correcto funcionamiento.
Brindar orientación diaria a alumnos, vecinos y socios sobre la ubicación de salas y el desarrollo de talleres y actividades.
Asistir en el proceso de inscripción online para el programa de subsidio económico de tratamientos médicos y atenciones en Clínica Cordillera.

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 **ABRIL de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE 2026-2027**".

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación del servicio conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **ABRIL de 2026**; 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	





VºB DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL mes de 2026 año