

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	RODRIGO ANDRÉS BUSTAMANTE CATRILAF
RUT	
Profesión	
Departamento	PERSONAS MAYORES
Programa Social	ATENCION INTEGRAL Y CUIDADO 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
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:

RECEPCIÓN Y TRASLADO DE ADULTOS MAYORES AL INTERIOR DEL RECINTO
PREPARAR SALAS DIARIAS PARA ACTIVIDADES ESPECIFICAS DENTRO DEL CENTRO DÍA
APOYO EN ACTIVIDADES (COGNITIVO Y FISÍCO)
INVENTARIO DE BODEGAS
ABASTECIMIENTO DE MATERIALES A OTROS CENTROS
PARTICIPACIÓN EN REUNIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
CONFECCIÓN DE CREDENCIALES PARA PROXIMOS INGRESOS.
AGENDAR HORA DE EVALUACIONES PARA INGRESOS A CENTROS DE DÍA
MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN EN FICHAS DIGITALES DE VALORACIÓN INTEGRAL DE USUARIOS BENEFICIARIOS
APOYO EN JORNADA DEL ARTE DEL BUEN ENVEJECER

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. **Rodrigo Andrés Bustamante Catrilaf**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Agosto de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Atención integral y cuidado 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 de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Agosto 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. Rodrigo Andrés Bustamante Catrilaf.

Nombre Jefe de Departamento	Sra. Angelina Alba P.
Firma y timbre Jefe de Departamento	



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO