

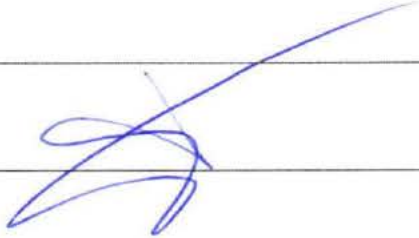
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

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

Nombre	PATRICIO ANDRES FLORES RIVERA
RUT	
Profesión	Sin profesión
Departamento	GESTION DE TALLERES
Programa Social	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO
Período del Contrato	13-04-2026 al 31-12-2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	EJECUTAR EL PROCESO DE MANTENCION DEL SISTEMA COMPUTACIONAL DE TALLERES Y ATENDER LOS REQUERIMIENTOS DE LA COMUNIDAD

Actividades efectuadas en el mes:

LABOR CONSISTENTE EN EL CONTROL DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS, REVISIÓN DE DATOS Y FECHAS DE LOS DOCUMENTOS Y CERTIFICADOS SOLICITADOS POR CONTRALORIA PARA LA CONFECCIÓN DE LOS CONTRATOS.
LABOR DE INGRESO, MANTENCION DEL SISTEMA COMPUTACIONAL, ALIMENTANDO CON DATOS AL SISTEMA PARA LA GESTIÓN DE LOS CONTRATOS, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS Y AUTORIZADOS PREVIAMENTE.
ATENCIÓN EN GESTIONAR E INFORMAR A PROFESORES Y HONORARIOS POR JORNADA SOBRE SUS CONTRATOS, AYUDANDO EN SUS INQUIETUDES Y CONSULTAS.
LABOR CONSISTENTE EN LA DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS PARA LA CONFECCION DE CONTRATOS, ASIGNACIÓN DE NOMBRES EN EL FORMATO DE LOS MISMOS DOCUMENTOS DEL PERSONAL A HONORARIOS A CONTRATAR.
LABOR Y AYUDA CONSISTENTE EN LA DIGITALIZACIÓN DE LOS INFORMES DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
LABOR EN POBLAR BASES DE DATOS EN EXCEL PARA EL USO INTERNO EN LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA, AYUDA EN LA GESTIÓN Y DIGITAR BOLETAS DE HONORARIOS
LABORES DE AYUDA EN LA GESTIÓN DE CONTRATOS Y DECRETOS

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. **PATRICIO FLORES RIVERA**, 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 **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 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. **PATRICIO FLORES RIVERA**.

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


VºB DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO