

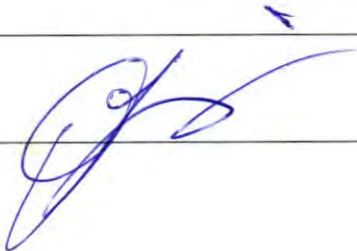
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2026.**

Mes	JULIO
------------	--------------

Nombre	JOSE LUIS QUIROZ ANACONA
RUT	
Profesión	Sin Profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
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:

Preparar adecuadamente las salas del Centro Comunitario para el desarrollo de actividades programadas, asegurando su orden, limpieza y disposición del mobiliario según los requerimientos.
Realizar labores de mantención y reposición de los insumos en los servicios higiénicos, velando por su funcionamiento continuo y adecuado.
Brindar apoyo logístico y operativo en la ejecución de las diversas actividades organizadas por el Centro Comunitario.
Velar por el correcto ordenamiento y disposición del mobiliario en las salas del Centro Comunitario, conforme a los lineamientos establecidos.
Contribuir al mantenimiento general del orden, limpieza y cuidado de las instalaciones del Centro Comunitario.

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

El Jefe del 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 **JOSE LUIS QUIROZ ANACONA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Julio 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 **CENTROS COMUNITARIOS 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 **JULIO** 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 del Sr. **JOSE LUIS QUIROZ ANACONA**.

Nombre Jefe Departamento Gestion Territorial (S)	VICENTE MUÑOZ RODRIGUEZ
Firma y timbre Jefe Departamento Gestion Territorial (S)	 



V°B° DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO