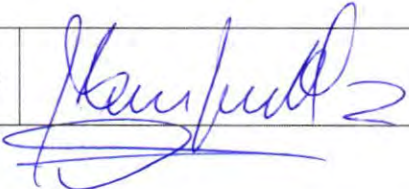


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	JULIO
Nombre	ALFONSO JOSE ROJAS LAZCANO
RUT	
Profesión	SIN PROFESION
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026-31/12/2026
Actividad Genérica	MONITOR AVIARIOS
Actividad Especifica	CUMPLIR FUNCIONES DE CUIDADO Y PROTECCION DE LOS PAJAROS RESIDENTES EN LOS AVIARIOS.

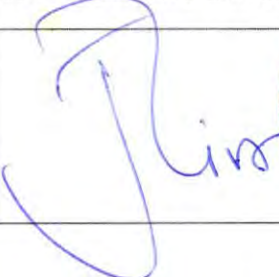
Actividades efectuadas en el mes:

Cubrir turnos de emergencia, feriados y fines de semana, según programación.
Apoyo en el acompañamiento a participantes usuarios del Departamento de Discapacidad que realizan turnos en el aviario.
Proporcionar y administrar alimento y agua a las aves del Aviario Parque Araucano y del Aviario Plaza Perú.
Velar por la correcta higiene y cuidado del alimento, el agua y el bienestar de las aves.
Mantener las instalaciones en buen estado, efectuando reparaciones básicas en pajareras, bebederos y comederos.
Realizar labores de limpieza y mantenimiento en el Aviario Parque Araucano y en el Aviario Plaza Perú.
Brindar atención y orientación al público visitante.

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

El jefe (s) de Departamento de Discapacidad, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **ALFONSO JOSÉ ROJAS LAZCANO**, 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 **Apoyo a personas con discapacidad 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 de la/el Sra./Sr **ALFONSO JOSÉ ROJAS LAZCANO**.

Nombre Jefe (s) de Departamento	Juan Manuel Rivas Sanhueza
Firma y timbre Jefe (s) de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

JULIO
mes

de

2026
año

