

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

Mes	JULIO
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 Especifica	PREPARAR LOS ESPACIOS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE TALLERES, ACTIVIDADES Y ENTREGA DE SERVICIOS.

Actividades efectuadas en el mes: Julio.

Preparación y orden de las aulas, asegurando la óptima distribución de mobiliario, equipos tecnológicos, material deportivo y sistemas de ventilación, según corresponda.
Garantizar reposición constante de insumos (papel higiénico, absorbente y jabón) y el equipamiento adecuado de artículos de aseo en todos los servicios sanitarios.
Ordenar bodegas del Círculo de Adulto Mayor y realizar inventarios de material deportivo, verificando cantidades y estado operativo.
Detectar 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 y colaborar en logística de inscripción de SimplePark.
Preparación especial de salas para las diversas actividades del mes: charla movimiento y bienestar en la tercera edad clínica cordillera.
Apoyar en inscripciones de llamados telefónicos en diferentes activades realizadas durante el mes.

Firma prestador de los servicios

Lukas V.

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 **Julio 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 **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. **LUKAS EDUARDO VIDAL TOBAR**.

Nombre jefe de Departamento	MARÍA ANGELINA ALBA PINUER
Firma y timbre jefe de Departamento	



V°B DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO