

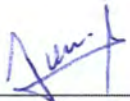
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	JORGE PEÑA MEZA
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTION DE TALLERES
Programa Social	TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO
Período del Contrato	01-01-2026 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

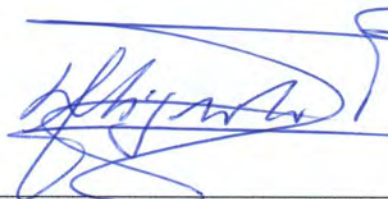
Actividades efectuadas en el mes:

Recopilación de datos para boletas de honorarios.
verificar información (montos, períodos, decretos) y documentación asociada para la emisión de boletas electrónicas.
Revisión de boletas y documentación.
Validar exactitud de boletas, contrastar con contratos/decretos, y su informe en archivo físico/digital.
Procesamiento de pagos.
Elaborar nóminas de honorarios y certificados de pago, cumpliendo plazos y normativas vigentes.
Emitir nóminas para validación y pago, dando seguimiento a observaciones.
Revisión de Informes de Cumplimiento.
Verificar actividades de prestadores mediante informes mensuales y emitir certificados de cumplimiento.
Actualizar documentación.
Mantener actualizada y disponible toda la documentación asociada.

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

El Jefe del 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. **JORGE PEÑA MEZA**, RUT XXXXXXXXXX, dio cabal cumplimiento durante el mes **JUNIO 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 **JUNIO 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. **JORGE PEÑA MEZA**.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, **JUNIO** **2026**