

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

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

Nombre	Mario Eduardo Riquelme Gonzalez
RUT	
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 -2027
Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad 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:

Preparación de salas para las diferentes actividades jornada tarde-noche
Apoyo en las diferentes actividades Municipales
Apoyo en atención de público en la recepción jornada tarde noche
Orden de bodegas
Apoyar en las diferentes actividades desarrolladas en el auditorio jornada tarde-noche
Preparación mobiliaria para las diferentes actividades y talleres.
Reposición de insumos e informar cuando solicitar a servicios generales

Firma del prestador de los servicios

[Handwritten signature]

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. **Mario Riquelme Gonzalez, RUT: [REDACTED]** 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 **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 **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 del Sr. **Mario Riquelme Gonzalez**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)

VICENTE MUÑOZ RODRIGUEZ

Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)

[Handwritten signature]


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

