

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2025.**

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	Martin Burstein Andaur
RUT	██████████
Profesión	Kinesiólogo
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 al 31/12
Función Genérica	Paramédico
Función Específica	Generar atención básica primaria y orientación en los accidentes que ocurran dentro del recinto deportivo y/o actividades masivas para los vecinos.

Actividades efectuadas en el mes:

Atención básica primaria de usuarios del Estadio Municipal Patricia.
Mantenimiento de orden de insumos de enfermería.
Registro diario de accidentes y eventualidades de usuarios del Estadio Municipal Patricia.
Seguimientos de lesiones significativas de los usuarios del Estadio Municipal Patricia.
Orientación a los usuarios accidentados en los pasos a seguir según corresponda.

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

El Jefe del Departamento de Gestión Deportiva (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Martín Burstein Andaur**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **agosto de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Deportes 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **agosto** de 2025; 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. **Martín Burstein Andaur**.

Nombre Jefe Departamento	YERKO VILCHES U. (S)
Firma y timbre Jefe Departamento	


 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO de 2025
 mes año