

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

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

Nombre	Francisco González González
RUT	██████████
Profesión	Técnico en preparación física
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 al 31/12
Función Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Función Específica	Gestionar en los centros deportivos y terreno la buena ejecución y montaje de los talleres y actividades masivas del departamento de Gestión Deportiva que se desarrollan para los vecinos.

Actividades efectuadas en el mes:

Implementación y chequeo para el correcto funcionamiento de Talleres.
Chequeo de espacios y usuarios.
Reposición de Insumos de espacios Estadio Municipal.
Mantenimiento de los espacios deportivos.
Supervisión del buen uso de los espacios deportivos.
Recepción e indicación de uso de instituciones deportivas.
Apoyo actividad "La Vía de Los Andes"

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. **Francisco González González**, 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. **Francisco González González**.

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



Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO 2025
mes de año