

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

<b>Mes</b>	<b>AGOSTO</b>
------------	---------------

Nombre	Sebastián Sepúlveda Kriz
RUT	██████████
Profesión	Profesor de Educación Física
Departamento	Gestion Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérico	Gestor Técnico Comunitario
Función Especifico	Atención profesional especifica en las áreas de recreación. Profesional de apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

Actividades efectuadas en el mes:

Registrar la asistencia de alumnos y alumnas, además de supervisar el contenido de cada una de las clases, favoreciendo el flujo contante de los beneficiarios de los talleres, a través de llamados y correos electrónicos.
Gestionar la reasignación de cupos para los diferentes talleres que se imparten a la fecha, favoreciendo a más vecinos a participar de estos durante el año, tanto para niños (as), adolescentes y adultos.
Apoyar de forma diaria a vecinos en materia de inscripción, retiro y requerimientos de talleres.
Participar en reunión de coordinación de profesores de educación física, para la planificación de un minitorneo de voleibol.
Inscripción para el ingreso al evento a niños (as) de 2 a 12 años.
Realizar armado de stands, armado de banderas vela, traslado de material y desarme del evento.
Participar de reunión de coordinación para la animación del evento, desarrollando actividades, concursos y dinámicas para niños de 2 a 12 años.
Ejecutar animación del día del niño, llevado a cabo en el estadio Patricia en colaboración con el profesor de educación física del "Centro comunitario Rotonda Atenas".
Participar en reunión informativa de talleres a cargo del departamento de talleres



Firma prestador de los servicios



**El Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)** de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Sebastián Ignacio Sepúlveda Kriz**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de **AGOSTO de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **CENTROS COMUNITARIOS. 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de 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 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. **Sebastián Ignacio Sepúlveda Kriz**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	<b>Juan Ignacio Pino Manubens.</b>
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, AGOSTO mes de 2025 año