

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

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

Nombre	ADRIANA INES SOTO
RUT	
Profesión	SECRETARIA
Departamento	GESTION DE EVENTOS Y RECREACION
Programa Social	EVENTOS 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	APOYAR EN EL PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD

ACTIVIDADES EFECTUADAS EN EL MES:

ATENCION AL PUBLICO EN TERRENO, ENTREGANDO INFORMACION Y/U ATENCION POR CONSULTAS DE DIFERENTES AREAS DEL DEPTO. Y OTRAS UNIDADES DEL MUNICIPIO
ACTUALIZACION BASE DE DATOS DIFERENTES ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD PARA DIFUSION DE ACTIVIDADES Y EVENTOS DEL DEPTO. Y EL MUNICIPIO.
APOYO A DIFUCION Y DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES ARTISTICO- CULTURALES CORPORACION Y TEATRO MUNICIPAL.
ENTREGA DE INFORMACION TELEFONICAMENTE Y/U VIA MAIL COORDINACION Y DIFUCION Y DESARROLLO FERIA LAS PULGAS, ACTUALIZACION DATOS TALLER DE CUECA, ENTREGA DE INFORMACION CIRCO PANAMERICANO.
APOYO Y DIFUCION CARNAVAL DE INVIERNO PLAZA CONCORDIA
APOYO FERIA DE LAS PULGAS PLAZA LA CONCORDIA
APOYO, CEREMONIA NATALICIO BERNANDO O'HIGGINS
APOYO - DIFUCION TERCER TALLER CUECA
APOYO - VIVE INVIERNO MAGICO

Firma prestador de los servicios



El jefe del Departamento de Gestión de Eventos y Recreación, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Adriana Soto Soto**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante los 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 **Eventos 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. **Adriana Soto Soto**

Nombre Jefe de Departamento	Karen Eyzaguirre Pacheco
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año