

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

|                      |                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Mes                  | DICIEMBRE                                                                |
| Nombre               | SIMON ANDRES BAEZA ALVIAL                                                |
| RUT                  |                                                                          |
| Profesión            | PROFESOR DE EDUCACION FISICA Y SALUD                                     |
| Departamento         | GESTION DEPORTIVA                                                        |
| Programa Social      | DEPORTES 2025                                                            |
| Período del Contrato | 01/12/2025 AL 31/12/2025                                                 |
| Actividad Genérica   | GESTOR TECNICO COMUNITARIO LAS CONDES CAMP                               |
| Actividad Especifica | PLANIFICACION E IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O DEPORTIVAS |

Actividad es efectuadas en el mes:

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- Entrevista practica de postulantes a profesores y monitores del programa recreativo                          |
| 2.- Entrega de documentación de los postulantes al programa recreativo                                           |
| 3.-Desarrollo de planificación mensual del programa recreativo                                                   |
| 4.- Requerimiento de materiales a ocupar en el programa recreativo                                               |
| 5.- Planificación de la Reunión con profesores y monitores del programa recreativo.                              |
| 6.- Distribución del personal; tanto profesores, monitores y paramédicos para cada sede del programa recreativo. |
| 7                                                                                                                |
| .- Ejecución de reunión práctica, para profesores y monitores para el programa recreativo                        |

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

El Jefe 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. **Simón Andrés Baeza Alvial**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Diciembre de 2025**, a la prestación de servicios 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 presentación de servicio 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 **Diciembre** 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. **Simón Andrés Baeza Alvial**

|                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe Departamento (S)        | <b>YERKO VILCHES U.</b>                                                              |
| Firma y timbre<br>Jefe Departamento |  |



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS