

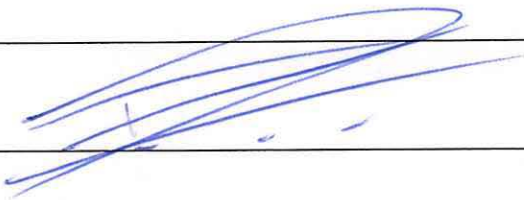
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	Iván Escudey Riquelme
RUT	
Profesión	Kinesiólogo
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 al 31/12
Actividad Genérica	Paramédico
Actividad 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.
Mantencción de orden de insumos de enfermería.
Registro diario de accidentes y eventualidades de usuarios del Estadio Municipal Patricia.
Seguimientos de lesiones significativos 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. **Iván Escudey Riquelme**, RUT XXXXXXXXXX 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 prestación de servicios 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. **Iván Escudey Riquelme**

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS