

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

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

Nombre	TOMAS GALLARDO PACHECO
RUT	
Profesión	SIN PROFESION
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES
Período del Contrato	01/12 – 31/12
Actividad Genérica	MONITOR DEPORTIVO RECREATIVO
Actividad Especifica	RESGUARDAR LA HIGIENE Y ORDEN DEL SECTOR DE PILETAS, ADEMÁS DEL CUIDADO Y SEGURIDAD DE LOS BAÑISTAS DE PLAYA ANAKENA.

Actividades efectuadas en el mes:

Controlar uso de piletas
Participación en reuniones de coordinación con el equipo
Entrega de información preventiva sobre medidas de autocuidado
Resguardo permanente de la seguridad y bienestar de los bañistas
Atención y orientación a vecinos y otros visitantes en playa anakena
Colaboración en la apertura y cierre de las piscinas
Apoyo en el orden y limpieza de espacios comunes y públicos del recinto playa anakena
Verificar el cumplimiento de las normas de seguridad, comportamiento y convivencia por parte de los usuarios

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. **TOMAS GALLARDO PACHECO** 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 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. **TOMAS GALLARDO PACHECO**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	Yerko Vilches U.
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS