

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	Francisco Balart Castillo
RUT	[REDACTED]
Profesión	Sin profesion
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 al 31/12
Actividad Genérica	Monitor Taller Skate Park
Actividad Específica	Ayudar al profesor en la ejecución de las clases realizadas en los talleres de Skate Park.

Actividades efectuadas en el mes:

- |  |
|--|
| 1. Entrega de información a los niños y niñas de los talleres de skate.                      |
| 2. Desarrollo actividad deportiva día 05/10/25.  |
| 3. Apoyo en la entrega de materiales de aseo para skate park.                                |
| 4. Apoyo del profesor del taller skate park Padre Hurtado.                                   |
| 5. Apoyo limpieza y limpiado de rallados en baños.   |
| 6. Ayudar en la seguridad de las actividades realizadas por el profesor del taller de skate. |

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. **Francisco Balart Castillo**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **Octubre 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 suscripto, 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 **Octubre 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. **Francisco Balart Castillo**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS