

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

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

Nombre	Victoria Garcia da Silva Munhoz
RUT	[REDACTED]
Profesión	Arquitecto
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 a 31/12
Actividad Genérica	Profesor deportivo - Recreativo Street Park
Actividad Específica	Planificación y ejecución de contenidos de los talleres de los skate park

Actividades efectuadas en el mes:

Realización de informes respecto al desarrollo de las clases, KPIs de asistencia y mediciones de progreso.
Participación activa en todas las actividades organizadas en el skatepark.
Desarrollo, ejecución y planificación de clases realizadas en el skatepark.
Planificación progresiva de sesiones, adaptadas a los distintos niveles y necesidades del grupo.
Diseño de dinámicas orientadas al fortalecimiento de la resiliencia, el sentido de pertenencia y la autoestima.

  

Comunicación directa y continua con apoderados y estudiantes para informar sobre los objetivos y enfoques de cada clase.
Asistencia constante a reuniones de coordinación y jornadas de capacitación del equipo docente.



Firma prestador de los servicios

A handwritten signature in black ink that reads "Victoria" followed by a surname.

**El jefe del Departamento de Gestión Deportiva**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehácientemente que el/la Sr/a. **Victoria García da Silva Munhoz**, 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. **Victoria García da Silva Munhoz**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	YERKO VILCHES U.
Firma y timbre Jefe de Departamento	A circular blue ink stamp containing the text "MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES" around the perimeter and "DEPARTAMENTO DEPORTES" in the center, with a small emblem at the top.



A large, handwritten signature in blue ink that appears to read "Carolina Contreras".

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS  
A circular blue ink stamp containing the text "MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES" around the perimeter and "DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO" in the center, with a small emblem at the top.

Las Condes, OCTUBRE  
mes 2025  
de año