

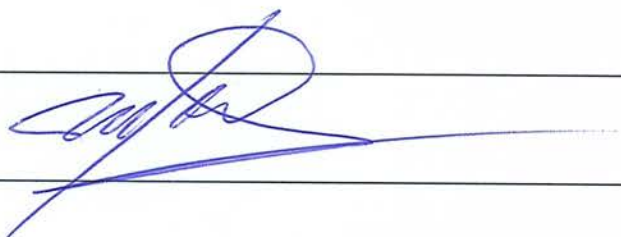
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	María Isabel Gómez Silva
RUT	
Profesión	Secretaria Administrativa
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	01 de enero al 31 de diciembre de 2025
Actividad Genérica	Auxiliar técnico comunitario
Actividad Especifica	Gestionar en los centros deportivos y terreno la buena ejecución y montaje de los talleres y actividades masivas del departamento de deportes que se desarrollan para los vecinos.


Actividades efectuadas en el mes:

Atención de público presencial.
Mantener la agenda diaria de reserva de multicancha del Estadio Patricia
Llevar correspondencia, estadística mensual, confección de documentos de uso diario e informes.
Contestar llamados telefónicos de vecinos.

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 la Sr/a. **María Isabel Gómez Silva**, 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 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 **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. **María Isabel Gómez Silva**.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

