

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

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

Nombre	Francisco González González
RUT	
Profesión	Técnico en preparación física
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 al 31/12
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 Gestión Deportiva que se desarrollan para los vecinos.


Actividades efectuadas en el mes:

Implementación y chequeo para el correcto funcionamiento de Talleres.
Chequeo de espacios y usuarios.
Reposición de Insumos de espacios Estadio Municipal.
Mantenimiento de los espacios deportivos.
Supervisión del buen uso de los espacios deportivos.
Recepción e indicación de uso de instituciones deportivas.

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 González González**, 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. **Francisco González González**.

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




Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, OCTUBRE 2025
mes de año