

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

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

Nombre	Gabriel Montoya Montoya
RUT	[REDACTED]
Profesión	Sin profesión
Departamento	De Gestión de Eventos y Recreación
Programa Social	Eventos 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Ejecución acciones operativas de montaje, infraestructura en eventos y actividades especiales, responsable de implementación, mantención de materiales a usar en desarrollo de eventos.

**Actividades efectuadas en el mes:**

- Carga y descarga camión con materiales y elementos para el montaje de eventos y actividades del mes.
- Montaje y desmontaje de elementos para el desarrollo de eventos y actividades del mes.
- Labores de limpieza lugares seleccionados para el montaje de eventos y actividades del mes.
- Instalar y desinstalar grafica corporativa y elementos para difundir los eventos y actividades del mes.
- Labores de mantención y limpieza elementos para el desarrollo de eventos y actividades del mes.
- Labores de aseo y mantención orden en bodegas de materiales y elementos para el desarrollo de eventos.

**Actividades y eventos del mes:**

Feria de las Pulgas, Fiesta de la Primavera, Feria Trueque Verde, Feria Perchero, Alianzas deportivas funcionarios, Actividad del Recuerdo, Zumba Cáncer de mamas, Caminata mentoras, día de los Muertos

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

**El Jefe del Departamento de Gestión de Eventos y Recreación**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **Gabriel Montoya Montoya** 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 **Eventos 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 Sr. **Gabriel Montoya Montoya**.

Nombre Jefe de Departamento	 <b>Paula Navarrete Bascur</b>
Firma y timbre Jefe de Departamento	



  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, OCTUBRE \_\_\_\_\_  
mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_