

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

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

Nombre	Sofía Pitters Ossa
RUT	██████████
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 a 31/12
Actividad Genérica	Monitor Taller Skate Park
Actividad Específica	Ayudar al profesor en la ejecución de las clases realizadas en los talleres de los skate park

Actividades efectuadas en el mes:

Ejecución y entrega de reportes de clases, actualización de hoja de asistencia, mediciones metodológicas.
Asistencia a reuniones de coordinación y jornadas de capacitación del staff de monitores.
Desarrollo y ejecución de clases realizadas en el skatepark.
Planificación progresiva de clases, adaptadas a los distintos niveles y necesidades del grupo.
Diseño de dinámicas orientadas al empoderamiento junto con el staff de monitores de skate.

Comunicación con apoderados y estudiantes para informar sobre los objetivos y enfoques de cada clase.
Participación de todas las actividades de escuela que se realicen en el skatepark.



Firma prestador de los servicios

El jefe del Departamento de Gestión Deportiva, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Sofia Pitters Ossa**, 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. **Sofia Pitters Ossa**.

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



V.º B.º DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año