

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

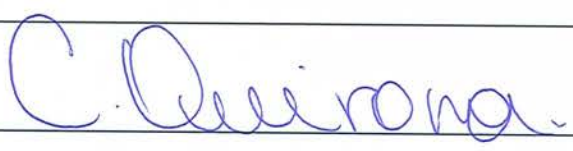
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	CAROLINA ALEJANDRA QUIROGA ROBLES
RUT	
Profesión	PROFESORA EDUCACION FISICA
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO TALLERES DEPORTIVOS
Actividad Especifica	PLANIFICAR, DESARROLLAR Y SUPERVISAR LOS TALLERES DE DESARROLLO FISICO Y ESCUELA DEPORTIVAS Y TODO LO QUE COMPETE A ESTOS.

Actividades efectuadas en el mes:

TRABAJO ADMINISTRATIVO DE TALLERES: Actualización de carpetas de cada taller, control asistencia, listado de alumnos vigentes y sus registros, actualización de sistema social PSL 24 como retiros de alumnos, cupos y creación de nuevos talleres.
SUPERVISION TALLERES DEPORTIVOS COMO DE DESARROLLO FISICO: Visitas constantes a los distintos talleres en recintos municipales como en junta de vecinos verificando el cumplimiento de la realización de ellos como también tener sus carpetas de asistencias al día.
SOLICITUD Y SEGUIMIENTO DE TALLERES: Se hace solicitud de nuevos talleres para junta de vecino y seguimiento hasta ser decretado. Conjuntamente se prepara su carpeta y su entrega.
ORIENTACION Y ATENCION DE VECINOS TANTO PRESENCIAL, TELEFONICO COMO CORREO ELECTRONICO.
ORIENTACION Y ATENCION A LAS DISTINTAS JUNTAS DE VECINOS QUE TENEMOS TALLERES VIGENTES ACTUALMENTE: Se acogen todas inquietudes y solicitudes de las juntas de vecinos como, por ejemplo, retiros de alumnos, dudas de inscripciones, modalidades de pago, dudas de cobro etc.
PLANIFICACION Y GESTION DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS: Gestionar lo pertinente para la actividad de los talleres para que se desarrolle de manera óptima como por ejemplo materiales, espacio físico, audio etc. Planificación de encuentros, galas y presentaciones de cierres de talleres.
LAS CONDES CAMP 2026: Planificación del programa las condes camp 2026, se definen los encargados de sede, reuniones informativas y dar inicio al proceso de entrevistas.

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. **Carolina Quiroga R.**, 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 **Deportes2025**.

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. **Carolina Quiroga R.**

Nombre Jefe de Departamento	YERKO VILCHES URZÚA
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS