

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

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

Nombre	Adriana Inés Soto Soto
RUT	
Profesión	Secretaria
Departamento	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 Especifica	Apoyar en el proceso administrativos, Eventos y Actividades dirigidas a la Comunidad

Actividades efectuadas en el mes:

**Atención al público en terreno**, entregando información y/o atención por consultas de diferentes áreas del departamento y otras unidades del municipio. Actualización de base de datos de las distintas organizaciones de la comunidad para difusión de actividades y eventos del departamento y el municipio. Difusión y distribución de actividades artístico-culturales de la corporación y el Teatro Municipal. Entrega de información telefónicamente y/o vía mail, colaborar con la coordinación, difusión y desarrollo de distintas actividades del departamento. Mantener la constante entrega de información de distintas ferias y actividades propias del departamento. además de brindar apoyo en actividades tales como : **Apoyo Feria de las Pulgas, Fiesta de la Primavera, Feria Trueque Verde, Feria Perchero, 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 la Sra. **Adriana Inés Soto Soto**, 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 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 Sra. **Adriana Inés Soto Soto**.

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 de 2025  
mes año