

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

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

Nombre	Segundo Soto Valderrama
RUT	
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 al 31/12
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Gestionar en los centros deportivos la buena ejecución y montaje de talleres y actividades masivas del Departamento de Deportes que se Desarrollan para los Vecinos.

Actividad es efectuadas en el mes:


1. Implementación y Chequeo, para el correcto funcionamiento de Talleres.
2. Mantenición preventiva de la Piscina Estadio Municipal, de acuerdo a normativa vigente.
3. Chequeo de espacios y usuarios al cierre del recinto.
4. Coordinación y supervisión de personal empresas externas.
5. Reposición de Insumos de espacios estadio Municipal Patricia.

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. **Segundo Soto Valderrama**, **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. **Segundo Soto Valderrama**.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año