

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

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

Nombre	Saladino Valdés Muñoz
RUT	
Profesión	Técnico en Sonido
Departamento	De Gestión de Eventos y Recreación
Programa Social	Eventos 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Actividad Genérica	Auxiliar Apoyo Montaje Eventos
Actividad Especifica	Ejecutar acciones operativas de montaje Infraestructura en eventos, responsable de la Implementación de materiales para a usar en el desarrollo de Eventos.

Resumen de actividades efectuadas:

- Montaje, desmontaje equipos audiovisuales del Departamento en eventos y actividades del mes.
- Operación técnica equipos audiovisuales para los diferentes eventos y actividades del 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:

Apoyo Feria de las Pulgas, Fiesta de la Primavera, Feria Trueque Verde, Feria Perchero, Alianzas deportivas funcionarios, Actividad del Recuerdo, Zumba Cáncer de mamás, 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.**Saladino Valdés Muñoz** RUT: XXXXXXXXXX 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 Sr. **Saladino Valdés Muñoz** .

Nombre Jefe de Departamento

Paula Navarrete Bascur

Firma y timbre
Jefe de
Departamento



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

OCTUBRE

 de

2025

mes

año