

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	CAROLINA CASTRO DIAMANTINO
RUT	
Profesión	SECRETARIA
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	GESTIONAR EN LOS CENTROS DEPORTIVOS Y TERRENO LA BUENA EJECUCION Y MONTAJE DE LOS TALLERES Y ACTIVIDADES MASIVAS DEL DEPARTAMENTO DE DEPORTES QUE SE DESARROLLEN PARA LOS VECINOS

Actividad es efectuadas en el mes:

1.- Entrega de información de talleres deportivos a vecinos y vecinas.
2.- Contestar llamados telefónicos de vecinos y vecinas.
3.- Inscripciones y retiros en sistema social PSL24 de participantes de los talleres.
4.- Entrega de documentación administrativa a profesores y profesoras del Departamento.
5.- Agendar reuniones referentes al Área de talleres deportivos.
6.- Recepción y orden de documentos para contratación de profesores y profesoras.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El Jefe 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 Castro Diamantino**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **septiembre de 2025**, a la función 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 función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **septiembre 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 Castro Diamantino**

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año