

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES AÑO 2025.**

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

Nombre	Victoria Garcia da Silva Munhoz
RUT	██████████
Profesión	Arquitecto
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2025
Período del Contrato	1/1 a 31/12
Función Genérica	Profesor deportivo - Recreativo Street Park
Función Específica	Planificación y ejecución de contenidos de los talleres de los skate park

Actividades efectuadas en el mes:

Elaboración de reportes sobre el desarrollo de las clases, asistencia de los alumnos y mediciones de progreso.
Participación activa en todas las actividades organizadas en el skatepark.
Desarrollo y ejecución de clases realizadas en el skatepark.
Planificación progresiva de sesiones, adaptadas a los distintos niveles y necesidades del grupo.
Diseño de dinámicas orientadas al fortalecimiento de la resiliencia, el sentido de pertenencia y la autoestima.
Comunicación directa y continua con apoderados y estudiantes para informar sobre los objetivos y enfoques de cada clase.
Asistencia constante a reuniones de coordinación y jornadas de capacitación del equipo docente.

Firma prestador de los servicios

Victoria

El Jefe del Departamento de Gestión Deportiva, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Victoria Garcia da Silva Munhoz**, 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. **Victoria Garcia da Silva Munhoz**

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año