

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

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

Nombre	CAROLINA ALEJANDRA QUIROGA ROBLES
RUT	
Profesión	PROFESORA EDUCACION FISICA
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2025
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO TALLERES DEPORTIVOS
Función Específica	PLANIFICAR, DESARROLLAR Y SUPERVISAR LOS TALLERES DE DESARROLLO FISICO Y ESCUELA DEPORTIVAS Y TODO LO QUE COMPETE A ESTOS.

Actividad es efectuadas en el mes:

TRABAJO Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO DE TALLERES
DESARROLLO Y SUPERVISION TALLERES PRESENCIALES
ATENCION Y ORIENTACION A VECINOS

Firma prestador de los servicios

C. Quiroga

El jefe Departamento 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 Quiroga R.**, 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 Quiroga R.**

Jefe Departamento Gestión Deportiva (s)	YERKO VILCHES URZÚA
Firma y timbre Jefe Departamento Gestión Deportiva	


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año