

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

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

Nombre	Sebastián Ignacio Sepúlveda kriz
RUT	
Profesión	Profesor de educación física
Departamento	Gestión territorial
Programa Social	Centros comunitarios
Período del Contrato	01/01-31/12
Función Genérico	Gestor tecnico comunitario
Función Especifico	Atención profesional especifica en las áreas de recreación. profesional de apoyo en las actividades relacionadas con el buen uso del tiempo libre.

Actividad es efectuadas en el mes:

Registrar la asistencia de alumnos y alumnas, además de supervisar el contenido de cada una de las clases, favoreciendo el flujo constante de los beneficiarios de los talleres, a través de llamados y correos electrónicos.
Gestionar la reasignación de cupos para los diferentes talleres que se imparten a la fecha, favoreciendo a más vecinos a participar de estos durante el año, tanto para niños, adolescentes y adultos.
Apoyar de forma diaria a vecinos en materia de inscripción, retiro y requerimientos de talleres del Centro Comunitario "Santa Zita".
Ejecutar el arbitraje del minitorneo de voleibol de los Centros Comunitarios, llevado a cabo en el estadio municipal.
Realizar armado de banderas vela, traslado de material y desarme del evento en el estadio municipal.
Participar de reunión de coordinación para el inter-clubes de adulto mayor con el Centro Comunitario Patricia.
Ejecutar el apoyo en mesa de sonido para inter-clubes de adulto mayor en colaboración al Centro Comunitario Patricia.
Participar de reunión de coordinación para la celebración de fiestas patrias en el Centro Comunitario Santa Zita.
Ejecutar el guion de la actividad de fiestas patrias en el Centro Comunitario Santa Zita.

Firma prestador de los servicios

[Handwritten signature]

El Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S) de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Sebastián Ignacio Sepúlveda Kriz**, RUT: XXXXXXXXXX, dio cabal cumplimiento durante el mes de **SEPTIEMBRE de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **CENTROS COMUNITARIOS. 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de 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 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. **Sebastián Ignacio Sepúlveda Kriz**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	Juan Ignacio Pino Manubens.
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	<i>[Handwritten signature]</i> 

[Handwritten signature]
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS


SEPTIEMBRE
Las Condes, _____ de _____ 2025
mes año