

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

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

Nombre	ADRIANA INES SOTO
RUT	
Profesión	SECRETARIA
Departamento	GESTIÓN DE EVENTOS Y RECREACIÓN
Programa Social	EVENTOS 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	APOYAR EN EL PROCESOS ADMINISTRATIVOS, EVENTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD

ACTIVIDADES EFECTUADAS EN EL MES:

Atención al público en terreno, entregando información y/o atención por consultas de diferentes áreas del departamento y otras unidades del municipio. Actualización de base de datos de diferentes organizaciones de la comunidad para difusión de actividades y eventos del departamento y el municipio. Difusión y distribución de actividades artístico-culturales de la corporación y el Teatro Municipal. Entrega de información telefónicamente y/o vía mail, colaborar con la coordinación, difusión y desarrollo de distintas actividades del departamento. Mantener la constante entrega de información de distintas ferias y actividades propias del departamento. además de brindar apoyo en actividades tales como : Cierre taller de cueca, Plazas Criollas, Circo en tu Plaza, Carnaval Folclórico, Semana de la Chilenidad, Gala Folclórica de la comuna.
--

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/la Sr/a. **Adriana Soto Soto**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante los 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 **Eventos 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. **Adriana Soto Soto**

Nombre Jefe de Departamento Paula Navarrete Bascur

Firma y timbre
Jefe de
Departamento



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS

Las Condes,

SEPTIEMBRE

2025

mes

de

año