

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

Mes	SEPTIEMBRE
Nombre	SALADINO VALDES MUÑOZ
RUT	
Profesión	TECNICO EN SONIDO
Departamento	GESTIÓN DE EVENTOS Y RECREACIÓN
Programa Social	EVENTOS 2025
Período del Contrato	01/01/2025 AL 31/12/2025
Función Genérica	AUXILAR APOYO MONTAJE EVENTOS
Función Especifica	EJECUTAR ACCIONES OPERATIVAS DE MONTAJE INFRAESTRUCTURA EN EVENTOS, RESPONSABLE DE IMPLEMENTACION Y MATERIALES A USAR EN DESARROLLO DE EVENTOS.

Actividad es efectuadas en el mes:

- Montaje, desmontaje equipos audiovisuales del Departamento en eventos y actividades del mes.
- Operación técnica equipos audiovisuales para los diferentes eventos y actividades del mes.
- Carga y descarga camión con materiales y elementos para el montaje de eventos y actividades del mes.
- Montaje y desmontaje de elementos para el desarrollo de eventos y actividades del mes.
- Labores de limpieza lugares seleccionados para el montaje de eventos y actividades del mes.
- Instalar y desinstalar grafica corporativa y elementos para difundir los eventos y actividades del mes.
- Labores de mantención y limpieza elementos para el desarrollo de eventos y actividades del mes.
- Labores de aseo y mantención orden en bodegas de materiales y elementos para el desarrollo de eventos.

Actividades y eventos del mes:

Plazas criollas, circo en tu plaza, carnaval Folclórico, Semana de la Chilenidad, Gala Grupos Folclóricos de la Comuna, desayuno acampado, desfile 19 de septiembre.

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. **Saladino Valdes Muñoz** 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 **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. **Saladino Valdes Muñoz**.

Nombre Jefe de Departamento	Paula Navarrete Bascur
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año