

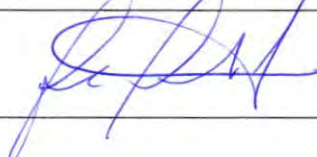
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	CAROLINA CASTRO DIAMANTINO
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTE 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01/2026 AL 31/12/2026
Actividad Genérica	AUXILIAR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	GESTIONAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LOS TALLERES A TRAVÉS DEL SISTEMA SOCIAL PSL 24 Y ENTREGAR INFORMACIÓN SOBRE ESTOS A NUESTROS VECINOS.

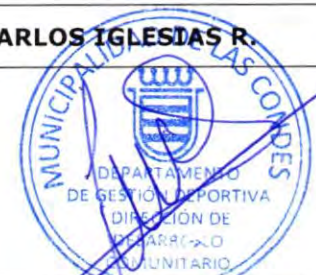
Actividad es efectuadas en el mes:

1.- Entrega de información de talleres deportivos a vecinos y vecinas.
2.- Contestar llamados telefónicos de vecinos y vecinas.
3.- Inscripciones y retiros en sistema social PSL24 de participantes de los talleres.
4.- Entrega de documentación administrativa a profesores y profesoras del Departamento.
5.- Agendar reuniones referentes al Área de talleres deportivos.
6.- Recepción y orden de documentos para contratación de profesores y profesoras.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

**El Jefe 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. **Carolina Castro Diamantino**, RUT: [REDACTED] dió cabal cumplimiento durante el mes de **abril de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Deportes 2026-2027**

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la presentación de servicio 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **abril** de 2026; 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 Castro Diamantino**

Nombre Jefe Departamento	<b>CARLOS IGLESIAS R.</b>
Firma y timbre Jefe Departamento	

  
 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 SANDRA FUENTE MELO

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes año