

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE FUNCIONES AÑO 2026.**

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	Doris Flores Piña
RUT	
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2026 - 2027
Período del Contrato	1/1 al 31/12/2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Gestionar en los Centros Deportivos y Terreno la buena ejecución y montaje de los talleres y actividades masivas del departamento de deportes que se desarrollan para los vecinos.

Actividad es efectuadas en el mes:

Recomendar el buen uso de los espacios deportivos
Agendamiento de reservas para el uso multicancha
Disponer de todos los elementos para el buen desarrollo de los talleres deportivos del departamento.
Mantenimiento de los espacios deportivos
Atención al vecino en relación al uso de recinto deportivo, presencial y telefónica.

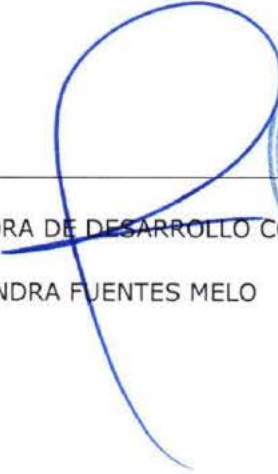
Firma prestadora de los servicios	
-----------------------------------	---



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 Sra. **Doris Flores Piña**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **AGOSTO 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo con el 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 prestación de servicios 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 **AGOSTO 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 del Sra. **Doris Flores Piña**.

Nombre Jefe Departamento	CARLOS IGLESIAS R.
Firma y timbre Jefe Departamento	


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año

