

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

Mes	JULIO
Nombre	CAROLINA CASTRO DIAMANTINO
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 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:

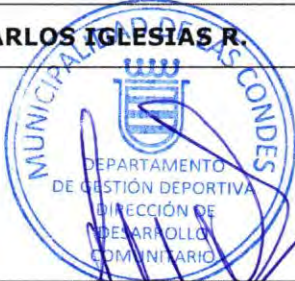
1.- Entrega de información de talleres deportivos a vecinos y vecinas.
2.- Contestar llamados telefónicos de vecinos y vecinas.
3.- Inscripciones y retiros en sistema social PSL24 de participantes de los talleres.
4.- Entrega de documentación administrativa a profesores y profesoras del Departamento.
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

[Handwritten signature]

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] dio cabal cumplimiento durante el mes de **julio 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 **julio** 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	CARLOS IGLESIAS R.
Firma y timbre Jefe Departamento	 <i>[Handwritten signature]</i>

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTE MELO



Las Condes, JULIO de 2026
mes año