

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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	María Fernanda Galaz Galaz
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 Especifica	Mantener los recintos y espacios limpios e higienizados donde se realicen actividades para los vecinos.


Actividades efectuadas en el mes:

Mantenimiento y limpieza camarines de piscina que se ocupan como camarines de actividades del gimnasio.
Reposición de insumos camarines de piscina que se ocupan como camarines de actividades del gimnasio.
Limpieza de multicanchas.
Lavado y secado de vestuario deportivo de los talleres.

Firma prestador de los servicios	<i>María Galaz</i>
----------------------------------	--------------------

El jefe del 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. **María Fernanda Galaz Galaz**, **RUT:** [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **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 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 **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. **María Fernanda Galaz Galaz**.

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



 Vº Bº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año