

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

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

Nombre	PEDRO ALBERTO LOYOLA SILVA
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026-2027
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	GIMNASIO AL AIRE LIBRE
Actividad Especifica	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE RUTINAS DE ENTRENAMIENTO EN EL GIMNASIO AL AIRE LIBRE.

Actividades efectuadas en el mes:

MANTENER EL GIMNASIO OPERATIVO PARA LOS VECINOS DE LAS CONDES.
MANTENCIÓN, CUIDADO, MEJORAS DE MATERIAL Y MOBILIARIO DEPORTIVO.
PLANIFICAR RUTINAS DE ENTRENAMIENTO FÍSICO A LOS VECINOS DE LAS CONDES.
GENERAR ACTIVIDADES RECREATIVAS MASIVAS RELACIONADAS AL ENTRENAMIENTO FÍSICO.
ENTRENAMIENTO GUIADO Y PERSONALIZADO A DISTINTOS ASISTENTES DEL GIMNASIO.

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

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. Pedro Alberto Loyola Silva RUT: XXXXXXXXXX, 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. Pedro Alberto Loyola Silva.

Nombre Jefe de Departamento	Carlos Iglesias Rodríguez
Firma y timbre Jefe de Departamento	

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes año