

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

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

Nombre	Eduardo Ives Orellana Govinden
RUT	██████████
Profesión	████████████████████████████████████████
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Muro de escalada
Actividad Especifica	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA EN EL BOULDER AL AIRE LIBRE.


Actividades efectuadas en el mes:

Seteo de las presas en el muro de escala
Cuidado y limpieza del material
Instruir técnicas de escalada en distintos niveles
Instruir el cuidado del material
Creación de rutas o Boulder
Instruir forma de caer y cuidado personal al momento de escalar

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. Eduardo Orellana Govinden 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. Eduardo Orellana Govinden .

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


 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes año