

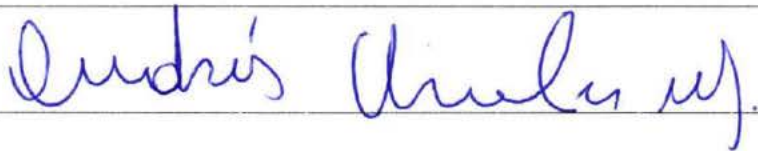
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

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

Nombre	Andrés Charlin Mackenna
RUT	
Profesión	Sin profesión
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Auxiliar técnico comunitario
Actividad Específica	Operatividad y mantención de los recintos deportivos skate park, montaje de los talleres y actividades masivas del departamento de gestión deportiva que se desarrollan para los vecinos.

Actividades efectuadas en el mes:

1. Registro alumnos escuela y accidentados.
2. Relación diaria con el personal de aseo y seguridad municipal del skatepark.
3. Apoyo en operaciones de limpieza después de los días de lluvia por fuertes temporales.
4. Limpieza del skatepark diaria.
5. Preparación del skatepark para las lluvias.

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. **Andrés Charlin Mackenna** RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **agosto 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 **agosto 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. **Andrés Charlin Mackenna**.

Nombre Jefe de Departamento	Carlos Iglesias R.
Firma y timbre Jefe de Departamento	

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año