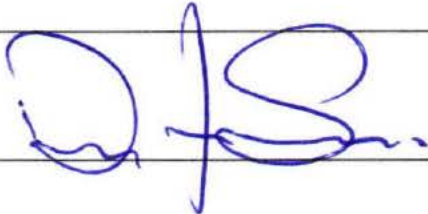


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	AGOSTO
Nombre	Daniel Felipe Segovia Martínez
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026-2027
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Muro de escalada
Actividad Específica	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE TÉCNICAS DE ESCALADA EN EL BOULDER AL AIRE LIBRE.

Actividades efectuadas en el mes:

Mantenión y orden de gimnasio plaza del deporte y muro de escalada
Inducción de normas de seguridad para poder tener un uso adecuado de las instalaciones
Enseñar a los alumnos a caer en forma adecuada para no provocar lesiones ya que esta modalidad de escalada bouldering se realiza sin arnés
Enseñar técnicas específicas de manos y pies, diferentes tipos de agarres, regletas, slopers, pinzas, manillas, taloneo, uso del empeine, etc)
Generar actividades masivas relacionadas con el muro de escalada
Creación de rutas o Boulder

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. **Daniel Felipe Segovia Martínez** 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 con el 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. **Daniel Felipe Segovia Martínez**

Nombre Jefe de Departamento	CARLOS IGLESIAS RODRÍGUEZ
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

Agosto

mes

de

2026

año