

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

Mes	ENERO
------------	--------------

Nombre	Benjamín Alejandro Duran Castillo
RUT	
Profesión	No tiene
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 - 2027
Período del Contrato	05/01/26 – 31/01/2026
Actividad Genérica	Monitor Recreativo de Vacaciones
Actividad Especifica	Realizar con los niños, jóvenes y grupos comunitarios actividades recreativas en vacaciones.

Actividades efectuadas en el mes:

[illegible]

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

El Jefe del Departamento de Gestión Territorial (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el Sr. **Benjamín Alejandro Duran Castillo**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ENERO 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 **CENTROS COMUNITARIOS 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 **ENERO 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 el Sr. **Benjamín Alejandro Duran Castillo** .

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	JUAN IGNACIO PINO MANUBENS.
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS