

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

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

Nombre	CAMILA FRANCISCA MORAGA ROSAS
RUT	
Profesión	SIN PROFESION
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026-2027
Período del Contrato	01/01 AL 31/01
Actividad Genérica	MONITOR DEPORTIVO RECREATIVO
Actividad Específica	APOYO EN LA EJECUCION DE LA PLANIFICACION DE LAS CONDES CAMP

Actividad es efectuadas en el mes:

1.-Apoyo en la recepción y entrega de alumnos de las condes camp.
2.- Apoyo en la ejecución de la planificación de las condes camp.
3.- Apoyo en el manejo de los materiales propios de la actividad.

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

El Jefe Departamento de Gestión Deportiva (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Camila Francisca Moraga Rosas**, 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 **Deportes 2026-2027**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la presentación de servicio 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 la/el Sra./Sr. **Camila Francisca Moraga Rosas**.

Nombre Jefe Departamento (S)	YERKO VILCHES URZÚA.
Firma y timbre Jefe Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS