

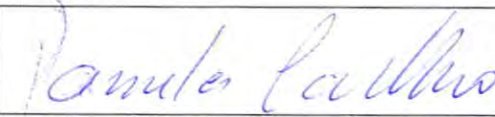
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	22 JUNIO al 03 JULIO
------------	-----------------------------

Nombre	PAMELA CASTILLO SÁNCHEZ
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026-2027
Período del Contrato	22/06 AL 03/07
Actividad Genérica	MONITOR DEPORTIVO RECREATIVO
Actividad Específica	EJECUTAR PARA EL PROGRAMA LAS CONDES CAMP INVIERNO, LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA COMUNA

Actividades efectuadas en el mes:

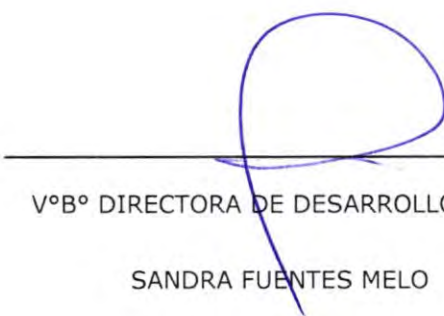
1.- Recepción y entrega de alumnos de las condes camp invierno.
2.- Planificación de actividades recreativas y deportivas de las condes camp invierno.
3.- Ejecución de la planificación de las condes camp invierno.

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. **PAMELA CASTILLO SANCHEZ**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **22 JUNIO al 03 JULIO 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 **22 JUNIO al 03 JULIO 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. **PAMELA CASTILLO SANCHEZ**.

Nombre Jefe de Departamento	CARLOS IGLESIAS R.
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

