

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

Mes	JUNIO - JULIO
-----	---------------

Nombre	IAAN ROBIN LEYTON FUENTES
RUT	
Profesión	Sin Profesión
Departamento	Gestión Territorial
Programa Social	Centros Comunitarios 2026 - 2027
Período del Contrato	22 junio- 03 julio 2026
Actividad Genérica	Monitor
Actividad Especifica	Guiar, apoyar a los niños, jóvenes y grupos comunitarios para el desarrollo y ejecución de actividades recreativas en vacaciones.

Actividades efectuadas en el mes:

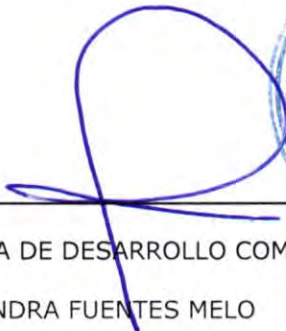
Realizar actividades deportivo-recreativas con los niños participe del programa Vacaciones de Invierno 2026.
Acompañar a los niños participe del Programa, al Paseo "Parque Cordillera Aguas de Ramon"
Acompañar a los niños participe del Programa, a las actividades recreativas en Estadio Patricia.
Participar junto a los niños en charla de prevención de uso de vapors y consumo de bebidas energéticas.
Acompañar a los niños participe del Programa Vacaciones de Invierno, al paseo Parque Araucano.
Acompañar a los niños participe del Programa Vacaciones de Invierno, a Cero Grado pista de hielo.
Acompañar a los niños a las actividades de cierre del Programa Vacaciones de Invierno.

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. **IAAN ROBIN LEYTON FUENTES**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **JUNIO-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 **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 **JUNIO-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 del Sr. **IAAN ROBIN LEYTON FUENTES**.

Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	VICENTE MUÑOZ RODRÍGUEZ
Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)	



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

JULIO

mes

de

2026

año