

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

|                      |                                                                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mes                  | JUNIO-JULIO                                                                                                                   |
| Nombre               | Claudia Alejandra Soto Castillo                                                                                               |
| RUT                  |                                                                                                                               |
| Profesión            |                                                                                                                               |
| Departamento         | Gestión Territorial                                                                                                           |
| Programa Social      | Centros Comunitarios 2026 - 2027                                                                                              |
| Período del Contrato | 22/06/2026 – 03/07/2026                                                                                                       |
| Actividad Genérica   | Monitor                                                                                                                       |
| Actividad Específica | Guiar, apoyar a niños, jóvenes y grupos comunitarios para el desarrollo y ejecución de actividades recreativas en vacaciones. |

Actividad es efectuadas en el mes:

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planificación de actividades diarias para el grupo de jóvenes de 5-9 años.                    |
| Participación y desarrollo de actividades recreativas.                                        |
| Realización de juegos de integración y trabajo en equipo.                                     |
| Realización de circuitos de desafíos en equipos.                                              |
| Realización de actividades deportivas que promueven el ejercicio físico y hábitos saludables. |
| Realización de actividades de expresión artística: manualidades, dibujos, pintura.            |
| Apoyo en paseos dentro de la comuna.                                                          |
| Apoyo en actividad: Mañana Polideportiva en Estadio Patricia.                                 |
|                                                                                               |
|                                                                                               |

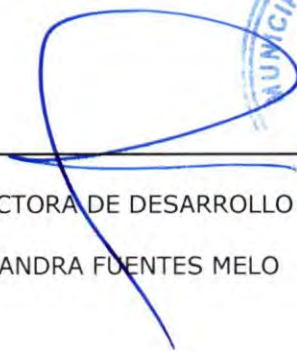
Firma del prestador de los servicios



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 la Srta. **CLAUDIA SOTO CASTILLO**, 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 de la Srta. **CLAUDIA SOTO CASTILLO**.

|                                                                |                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S)         | <b>VICENTE MUÑOZ RODRÍGUEZ</b>                                                                                                                                            |
| Firma y timbre Jefe de Departamento de Gestión Territorial (S) |   |



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO