

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

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

|                      |                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre               | JOAQUIN JARA GONZALEZ                                                                                                     |
| RUT                  |                                                                                                                           |
| Profesión            |                                                                                                                           |
| Departamento         | GESTION DEPORTIVA                                                                                                         |
| Programa Social      | DEPORTES 2026-2027                                                                                                        |
| Período del Contrato | 22/06 AL 03/07                                                                                                            |
| Actividad Genérica   | PROFESOR 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. **JOAQUIN JARA GONZALEZ**, 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. **JOAQUIN JARA GONZALEZ**.

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento               | <b>CARLOS IGLESIAS R.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Firma y timbre<br>Jefe de<br>Departamento |  <p>The stamp is circular with a blue ink border. Inside the border, the text 'MUNICIPALIDAD DE LOS CONDES' is written in a circular path. In the center of the stamp is a shield-shaped coat of arms. Below the coat of arms, the text 'DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEPORTIVA' is written, followed by 'DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO'.</p> |

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, JULIO de 2026  
mes de año