

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

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	David Millaqueo Escares
RUT	
Profesión	
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026 - 2027
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Gimnasio al aire libre
Actividad Específica	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE RUTINAS DE ENTRENAMIENTO EN EL GIMNASIO AL AIRE LIBRE

Actividades efectuadas en el mes:

Ayudar a entrenar a los vecinos que lo requieran dándoles un plan de trabajo estructurado.
Generar actividades recreativas a los asistentes de la plaza del deporte.
Planificar rutinas de entrenamiento físico a los vecinos que asisten.
Entrenamientos guiados y personalizados a distintos asistentes a la plaza del deporte.
Cuidar y mantener el orden de los materiales utilizados por los vecinos.
Ayudar a corregir técnicas de los diferentes ejercicios utilizados para evitar lesiones.

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. David Millaqueo Escares RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **junio 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 **junio 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. David Millaqueo Escares.

Nombre Jefe de Departamento	Carlos Iglesias Rodríguez
Firma y timbre Jefe de Departamento	



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO