

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

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

Nombre	Segundo Soto Valderrama
RUT	
Profesión	Sin profesión
Departamento	Gestión Deportiva
Programa Social	Deportes 2026 - 2027
Período del Contrato	1/1 al 31/12 2026
Actividad Genérica	Auxiliar Técnico Comunitario
Actividad Específica	Gestionar en los centros deportivos la buena ejecución y montaje de talleres y actividades masivas del departamento de Gestión Deportiva que se desarrollan para los vecinos.

Actividad es efectuadas en el mes:

1. Implementación y chequeo para el correcto funcionamiento de Talleres.
2. Chequeo de espacios y usuarios al cierre del recinto.
3. Mantenimiento de los espacios deportivos.
4. Apoyo al buen uso de los espacios deportivos.
5. Recepción e indicación de uso a instituciones deportivas
6. Reposición de insumos en espacios del Estadio Municipal Paul Harris.

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. **Segundo Soto Valderrama**, 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 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. **Segundo Soto Valderrama**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

