


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

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	FERID HATIBOVIC PEREZ
RUT	██████████
Profesión	██
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026-2027
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO RECINTOS DEPORTIVOS Y PRODUCCION
Actividad Especifica	PLANIFICAR, DESARROLLAR Y SUPERVISAR CONTENIDOS, ACTIVIDADES Y RECINTOS DEPORTIVOS EXISTENTES EN EL PROGRAMA PARA ATENDER LA DEMANDA DE LOS VECINOS.


Actividades efectuadas en el mes:

OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE LOS RECINTOS DEPORTIVOS MUNICIPALES.
MANTENCION DE RECINTOS DEPORTIVOS.
OPERATIVIDAD DE LA PLAZA DEL DEPORTE.
OPERATIVIDAD PLAZAS FUNCIONALES.
OPERATIVIDAD DEL GIMNASIO COMUNAL.
PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA COMPETENCIA DE ESCALADA Y CALISTENIA EN PLAZA DEL DEPORTE 18/04/2026
LOGÍSTICA ZUMBA.
VISITAS DOMICILIARIAS A DEPORTISTAS DESTACADOS DE LA COMUNA.

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. **Ferid Hatibovic Pérez** RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ABRIL 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 **ABRIL 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. **Ferid Hatibovic Pérez**.

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

  
 \_\_\_\_\_  
 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
 SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 mes año