


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

Mes	ABRIL
Nombre	Angela Reveco Rodríguez
RUT	██████████
Profesión	██
Departamento	GESTIÓN DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026-2027
Período del Contrato	01/01-31/12
Actividad Genérica	Plazas funcionales
Actividad Especifica	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN PLAZAS Y PARQUES DE LA COMUNA.

Actividades efectuadas en el mes:

Sesiones de entrenamiento funcional enfocada en el desarrollo de las condiciones físicas de un grupo de jóvenes adultos con un aproximado de 8 a 10 alumnos por clases. Planifico y realizo clases orientadas en fuerza, resistencia cardiovascular y coordinación.
Calentamiento en base a movilidad articular, tabata y posteriormente al trote.
Trabajo centrado en algún grupo muscular (tren superior o tren inferior) con intervalos de 45-25seg por serie, al terminar cada circuito se realiza un tabata para nuevamente salir al trote y volver pasando a otro grupo muscular.
Para finalizar realizamos vuelta a la calma y elongación.

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. Angela Tamara Reveco Rodríguez 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 **ABRIL** 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. Angela Tamara Reveco Rodríguez .

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



 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL mes de 2026 año