

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

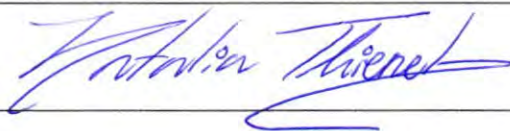
<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	NATALIA VALENTINA THIENEL ROLDAN
RUT	██████████
Profesión	████████████████████
Departamento	GESTION DEPORTIVA
Programa Social	DEPORTES 2026-2027
Período del Contrato	01/03-31/12
Actividad Genérica	ZUMBA
Actividad Especifica	PLANIFICACION Y EJECUCION DE CLASES DE LA DISCIPLINA DE ZUMBA

Actividades efectuadas en el mes:

PLANIFICAR LAS CLASES DE ZUMBA DIA SABADO
EJECUCION DE LAS CLASES DE ZUMBA DE MARZO A DICIEMBRE
SELECCIONAR MUSICA ACORDE A LA COREOGRAFIA.

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. **NATALIA THIENEL ROLDAN., 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. **NATALIA THIENEL ROLDAN**.

Nombre Jefe de Departamento	<b>CARLOS IGLESIAS RODRIGUEZ</b>
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes año