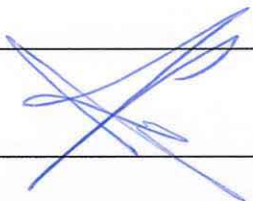


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	ENERO
Nombre	Alejandro rozas Parra
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

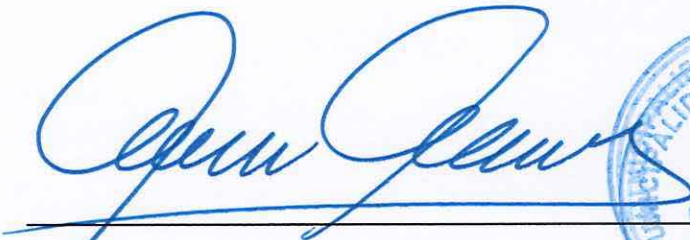
Los participantes realizan una serie de ejercicios donde desarrollan sus capacidades físicas Por medio de estaciones.
Se realizan ejercicios con el propio peso corporal y con graduaciones de intensidades según capacidades de los alumnos.
Entrenamiento funcional: Trabajo de capacidades físicas tales como la fuerza, resistencia, velocidad, coordinación.
Se motiva e incentiva a los alumnos a llevar una vida saludable, realizando actividad física y comiendo saludable.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe del Departamento de Gestión Deportiva (s), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. Alejandro rozas Parra RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **enero 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 **enero 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. Alejandro rozas .

Nombre Jefe de Departamento (S)	Yerko Vilches U.
Firma y timbre Jefe de Departamento	



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS