

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

Mes	JUNIO
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 Específica	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN PLAZAS Y PARQUES DE LA COMUNA.

Actividades efectuadas

Los participantes realizan una serie de ejercicios con su propio peso corporal por intermedio de estaciones en las cuales trabajan la fuerza y la flexibilidad, estos ejercicios tienen como objetivo favorecer el desempeño en su vida cotidiana y que mantengan una vida activa y saludable
Los participantes realizan una serie de ejercicios donde desarrollan su resistencia física por intermedio de estaciones, los participantes entrenan en base a tiempo para así poder controlar las capacidades individual de cada uno y que cada cual trabaje a su ritmo, cabe destacar que este tipo de entrenamiento tiene como objetivo favorecer su desempeño en su vida cotidiana.

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. Alejandro Rozas Parra 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** 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 Parra .

Nombre Jefe de Departamento	Carlos Iglesias Rodriguez
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, JUNIO de 2026
mes año