

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

<b>Mes</b>	<b>MARZO</b>
------------	--------------

Nombre	MAURICIO ANTONIO SEGURA PLACENCIA
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 en el mes:

Entrenamiento funcional: fortalecer musculatura global, flexibilidad, coordinación y postura del ejercicio.
Se realizan trabajos de fuerza abdominal, tren superior e inferior.
Se realizan ejercicios en base al peso corporal y con ejercicios graduales.
Se realizan actividades lúdicas y recreativas para los alumnos.
Se realizan correcciones de los ejercicios para tener una mejora constante.
Se incentiva a los alumnos a llevar una vida sana y saludable en base a la actividad física.

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. Mauricio Antonio Segura Placencia RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **marzo 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 **marzo 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. Mauricio Antonio Segura Placencia.

Nombre jefe de Departamento	Carlos Iglesias R.
Firma y timbre jefe de Departamento	

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTE MELO



Las Condes, marzo de 2026  
mes año