

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

Mes	MAYO
------------	-------------

Nombre	SIMÓN ANDRES BAEZA ALVIAL
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:

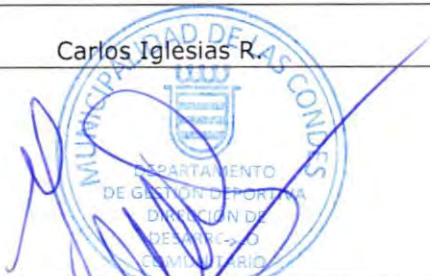
1.- PLANIFICACIÓN DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL SEGÚN CONDICIÓN FÍSICA
2.- EJECUCIÓN DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL SEGÚN CONDICIÓN FÍSICA
3.- MEJORAR LA CONDICIÓN Y CUALIDADES FÍSICAS DE LOS VECINOS DE LAS CONDES
4.- CORRECCIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE EJERCICIOS DE ACUERDO A CONDICIÓN FÍSICA
5.- INCENTIVAR A LOS VECINOS DE LA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES A LLEVAR UNA VIDA ACTIVA Y SALUDABLE
6.- INCENTIVAR LA SOCIABILIDAD ENTRE VECINOS DE LA MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES POR MEDIO DEL ENTRENAMIENTO.

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. **Simón Baeza Alvial** RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **mayo 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 **mayo 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. **Simón Baeza Alvial**.

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

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, _____ mayo _____ de _____ 2026
mes año