

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Guatemala, 27 de febrero de 2026

Doctora Marjorie Denisse Lozano Díaz
Directora General del Deporte y la Recreación
Dirección General del Deporte y la Recreación
Ministerio de Cultura y Deportes
Su despacho.

Estimada señora Directora General:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para presentarle mi informe MENSUAL de actividades siendo el siguiente:

Table with contract details: Nombre completo del Contratista: Gustavo Federico Cifuentes Castellanos, CUI: 2602333070805, Acuerdo Ministerial: 4-2026, Nit del Contratista: 7417985, Serie: 6954FB85, Período del Informe: FEBRERO, Plazo del Contrato: 02/01/2026 al 30/06/2026.

Objetivos del Contrato:

EL CONTRATISTA se compromete a prestar sus servicios TECNICOS para Programa Inclusión y Convivencia del El Departamento de Progemación Sustantiva de la Dirección de Áreas Sustantivas de la Dirección General del Deporte y la Recreación del Ministerio de Cultura y Deportes...

Desarrollo Ordenado de Actividades:

- 1.Brindé apoyo en la ejecución de las actividades establecidas para el Programa Inclusión y Convivencia, si es necesario con herramientas de telecomunicación a través de los diferentes medios sociales de la Dirección General del Deporte y la Recreación.
2.Apoyé en la promoción de actividades relacionadas con el Programa Inclusión y Convivencia dentro del contexto cultural y social de las comunidades atendidas.
3.Brindé apoyo para promover la participación de voluntarios en las actividades programadas.
4.Apoyé como facilitador y animador de actividades deportivas y recreativas.
5.Apoyé en capacitaciones y reuniones de trabajo cuando se me convocó.
6.Apoyé en la Celebración del día del Cariño en los centros penitenciarios programa Inclusion y convivencia.
7.Apoyé y participé en la realización de eventos especiales y otras actividades que la Dirección de Áreas Sustantivas me asignó.

Gustavo Federico Cifuentes Castellanos
Nombre Completo del Contratista

Handwritten signature of Gustavo Federico Cifuentes Castellanos.

Firma de Contratista

Licenciada Mayra Elizabeth Torres Escobar de Briones
Nombre de la Autoridad que Evalúa los Servicios
(según Clausula de contrato: Decima Primera)

Handwritten signature and official stamp of Licenciada Mayra Elizabeth Torres Escobar de Briones, Jefe de Departamento de Progemación Sustantiva en Funciones, Dirección de Áreas Sustantivas.

Firma y sello de la Autoridad que Evalúa los Servicios
(según Clausula de contrato: Decima Primera)