

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	GONZALEZ NUÑEZ ROBERT MICHEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	CLASE DIRIGIDA	Días	Lugar de Ejecución
1	ZUMBA ONLINE O PRESENCIAL	MAR 09:00 – JUE 09:00 HRS.	SPA EL ALBA
2	BAILE ENTRETENIDO ONLINE O PRESENCIAL.	MAR 18:00 – JUE 18:00 HRS.	SPA ROLF NATHAN
		LUN 12:00 – MIE 12:00 - VIE 12:00 HRS.	SPA CERRO APOQUINDO
		MAR 13:00 – MIE 13:00 HRS.	SPA EL ALBA

N°	Descripción de Actividades
1	ZUMBA: Disciplina que combina el ejercicio físico aeróbico con el baile (ritmos latinos) en donde se tonifica todo el cuerpo. Intensidad media/alta.
2	BAILE ENTRETENIDO: Ejercicios de baile de diferentes estilos musicales, con base aeróbica, que tienen como objetivo quemar calorías y realizar deporte de manera divertida.

Como medios de verificación de la realización de las clases indicadas anteriormente y de los alumnos participantes se encuentran:

Los registros de asistencia digital y online en el sistema de agendamiento municipal de usuarios de los Centros SPA..



Los registros de ventas de Planes de Entrenamiento en el Sistema de Tesorería Municipal.

Los registros de ingreso en los sistemas de control de acceso de los recintos.

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

El Jefe del Departamento (S) de Centros SPA, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr./a. GONZALEZ NUÑEZ ROBERT MICHEL, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **ABRIL de 2026**, a la realización de los servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **Centros SPA 2026-2027**.

Así mismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de los servicios con 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 conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL 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 del Sr./a GONZALEZ NUÑEZ ROBERT MICHEL.

Nombre Jefe de Departamento (S)	PAMELA TORRES BARACAT
Firma y timbre Jefe Departamento (S)	 




VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes año