

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

PROGRAMA CENTROS SPA 2026

|        |                            |                      |                         |
|--------|----------------------------|----------------------|-------------------------|
| Mes    | AGOSTO                     |                      |                         |
| Nombre | BARBA MONTAÑO WENDY PAMELA |                      |                         |
| RUT    |                            | Período del Contrato | 01/01/2026 - 31/12/2026 |

| N° | ACTIVIDAD     | Lugar de Ejecución                            |
|----|---------------|-----------------------------------------------|
| 1  | MASOTERAPEUTA | RECINTOS ADMINISTRADOS POR DEPTO. CENTROS SPA |

| N° | Actividades                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | MASOTERAPEUTA: Apoyar la gestión de la administración de recintos a través de la realización de masajes, colaborando con el mejoramiento de la salud física y mental de la comunidad asistente. |

Como medios de verificación de la prestación de los servicios indicados anteriormente se encuentran:  
El registro de usuarios que fueron atendidos.  
Los registros de ventas de servicio de masajes en el Sistema de Tesorería Municipal.

|                                  |                                                                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. BARBA MONTAÑO WENDY PAMELA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de AGOSTO 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 AGOSTO 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 BARBA MONTAÑO WENDY PAMELA.

|                                      |                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento (S)      | KAREN EYZAGUIRRE PACHECO                                                                                                                                                 |
| Firma y timbre Jefe Departamento (S) |   |



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO