



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO CENTRO SPA

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	CRISTI MUÑOZ CARLOS		
RUT	██████████	Período del Contrato	12/08/2026 - 31/12/2026

N°	TERCER TURNO	Días	Lugar de Ejecución
1	AUXILIAR DE VESTUARIO Y ZONA SPA	LUN - VIE	SPA EL ALBA

N°	Actividades
1	AUXILIAR DE VESTUARIO Y ZONA SPA: Atender y orientar a los usuarios en el uso de los vestuarios y áreas SPA, mantener el orden, limpieza e higiene de las instalaciones, supervisar el correcto uso de los espacios y equipamiento, y brindar apoyo ante consultas o requerimientos de los usuarios.

Como medios de verificación de la prestación de los servicios indicados anteriormente se encuentran:

- El registro de usuarios que ingresaron a Zona SPA.
- Los registros de ventas de Planes de Entrenamiento en el Sistema de Tesorería Municipal.
- Los registros de ingreso de 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. CRISTI MUÑOZ CARLOS, 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 CRISTI MUÑOZ CARLOS.

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año