

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

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

Nombre	FERNANDEZ MORAN NICOLAS		
RUT		Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	CLASE DIRIGIDA	Días	Lugar de Ejecución
1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 09:00 – JUE 09:00 HRS MAR 12:00 – JUE 12:00	SPA ROLF NATHAN
		LUN 12:00 – MIE 12:00 - VIE 12:00 HRS	SPA EL ALBA
2	PREPARACIÓN FÍSICA NIVEL DE EXIGENCIA 2	LUN 9:00 – MIE 9:00 VIE 9:00 HRS	SPA ROLF NATHAN
3	PREPARACIÓN FÍSICA NIVEL DE EXIGENCIA 4	MAR 10:00 – JUE 10:00 HRS MAR 19:00 – JUE 19:00	SPA ROLF NATHAN
		LUN 20:00 – MIE 20:00 HRS	SPA CERRO APOQUINDO
		LUN 11:00 – MIE 11:00 - VIE 11:00 HRS	SPA EL ALBA
4	PREPARACIÓN FÍSICA NIVEL DE EXIGENCIA 4	MAR 11:00 – JUE 11:00 HRS	SPA CERRO APOQUINDO

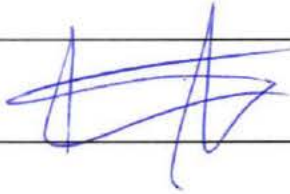
N°	Descripción de Actividades
1	BAILE ENTRETENIDO: Ejercicios de baile de diferentes estilos musicales, con base aeróbica, que tienen como objetivo quemar calorías y realizar deporte de manera divertida.
2	CARDIO FITNESS: Entrenamiento que combina ejercicios con peso corporal y peso externo, generalmente multiarticulares, a través de circuitos o trabajo localizado. Intensidad media.
3	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL: Entrenamiento que combina movimientos naturales del cuerpo humano con ejercicios con peso corporal y peso externo, en donde se trabajan de forma global músculos y articulaciones, a través de circuitos o estaciones de trabajo, Intensidad media/alta.
4	ACONDICIONAMIENTO FÍSICO: Entrenamiento que combina ejercicios con peso corporal y peso externo, generalmente multiarticulares, a través de circuitos o trabajo localizado. Intensidad media.

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. FERNANDEZ MORAN NICOLAS, 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 FERNANDEZ MORAN NICOLAS.

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