



INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

Mes	AGOSTO		
Nombre	MANCILLA OLIVOS REINALDO		
RUT		Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	CLASE DIRIGIDA	Días	Lugar de Ejecución
1	SPINNING	LUN 12:00 – MAR 12:00 - MIE 12:00 – JUE 12:00 - VIE 12:00 HRS.	SPA CERRO APOQUINDO
		LUN 19:00 – MAR 19:00 MIE 19:00 – JUE 19:00 – VIE 19:00 HRS.	
		LUN 20:00 – MAR 20:00 - MIE 20:00. JUE 20:00 – HRS.	
		MAR 8:00 - JUE 8:00 HRS.	SPA EL ALBA

N°	Descripción de Actividades
1	SPINNING: Entrenamiento cardiovascular realizado sobre una bicicleta estática al ritmo de la música, que combina diferentes intensidades de pedaleo mediante intervalos de trabajo y recuperación. Es una actividad de intensidad media a alta que mejora la capacidad cardiovascular, aumenta la resistencia física y fortalece principalmente la musculatura de las piernas.

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 de Centro de SPA (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Reinaldo Mancilla Olivos**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa CENTROS SPA 2026 - 2027.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 de servicios 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 de la/el Sra./Sr. **Reinaldo Mancilla Olivos**.

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


V° B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
Mes Año