

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**  
**PROGRAMA CENTROS SPA 2026**

|            |               |
|------------|---------------|
| <b>Mes</b> | <b>AGOSTO</b> |
|------------|---------------|

|               |                                                                                   |                             |                                |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Nombre</b> | <b>MICHAEL JORDAN MUÑOZ CASTRO</b>                                                |                             |                                |
| <b>RUT</b>    |  | <b>Período del Contrato</b> | <b>12/08/2026 - 31/12/2026</b> |

| <b>N°</b> | <b>TURNO</b>          | <b>Días</b> | <b>Lugar de Ejecución</b> |
|-----------|-----------------------|-------------|---------------------------|
| 1         | AUXILIAR DE VESTUARIO | Turno PM    | SPA ROLF NATHAN           |

| <b>N°</b> | <b>Actividades</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | VESTUARIO VARONES: Entregar información general del recinto a los usuarios, recepcionar y resguardar objetos olvidados, verificar el cumplimiento de la normativa al interior del vestuario, verificar de manera constante la limpieza, el orden dentro del área de vestuarios, llevar control de ingresos a sector spa. |

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

El registro de Objetos perdidos en Planilla de Zona Vestuario.

|                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Firma prestador de los servicios</b> |  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

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. MICHAEL JORDAN MUÑOZ CASTRO, 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 MICHAEL JORDAN MUÑOZ CASTRO.

|                                      |                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento (S)      | <b>KAREN EYZAGUIRRE PACHECO</b>                                                                                                                                          |
| Firma y timbre Jefe Departamento (S) |   |

  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026  
mes año