

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

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

Nombre	RAMÍREZ MORALES HILDA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	CLASE DIRIGIDA	Días	Lugar de Ejecución
1	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 1	MAR 15:00 - JUE 15:00 HRS. MAR 16:00 – MIE 16:00 – JUE 16:00 – VIE 16:00 HRS. MIE 17:00 - VIE 17:00 HRS.	SPA ROLF NATHAN
2	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 1	LUN 19:00 - MIE 19:00 - VIE 19:00 HRS.	SPA ROLF NATHAN
3	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 4	MAR 20:00 HRS. - JUE 20:00 HRS.	SPA ROLF NATHAN

N°	Descripción de Actividades
1	NATACIÓN NIÑOS: Actividad en el medio acuático cuyo objetivo es que los menores desarrollen las habilidades acuáticas básicas para familiarizarse con el agua, además de aprender las técnicas de los diferentes estilos de natación.
2	HIDROGIMNASIA: Actividad física recreativa de baja intensidad en el medio acuático, cuyo objetivo es fortalecer y mejorar el sistema cardiovascular, articular y muscular de la persona, además de mejorar las cualidades físicas básicas, tales como resistencia, coordinación, equilibrio y fuerza.
3	AQUA RESIST: Actividad en el agua en la que se realizan ejercicios que integran todo el cuerpo, a través de movimientos que demandan gran cantidad de oxígeno, transformándose en una clase de alta resistencia.

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. RAMÍREZ MORALES HILDA, 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 RAMÍREZ MORALES HILDA.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO