

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

Mes	AGOSTO		
Nombre	ROJAS CASTRO MARCELO		
RUT		Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12 2026

N°	CLASE DIRIGIDA	Días	Lugar de Ejecución
1	YOGA	LUN 10:00 – MIE 10:00 – VIE 10:00 HRS. MAR 18:00 – JUE 18:00 HRS.	SPA EL ALBA
		LUN 12:00 – MIE 12:00 – VIE 12:00 HRS. MAR 12:00 – JUE 12:00 HRS. LUN 17:00 – MIE 17:00 – VIE 17:00 HRS. MAR 8:00 – JUE 8:00 HRS. SAB 9:00 HRS.	SPA ROLF NATHAN
		LUN 8:00 – MIE 8:00 – VIE 8:00 HRS. MAR 10:00 – JUE 10:00	SPA CERRO APOQUINDO

N°	Descripción de Actividades
1	YOGA: Actividad que integra ejercicios de respiración, estiramiento y relajación para fortalecer el cuerpo, mejorar la flexibilidad y promover el bienestar integral.

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. **Marcelo Rojas Castro** 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. **Marcelo Rojas Castro**.

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

MesAño