

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

Mes		JULIO	
Nombre	ROCIO BAUMANN GONZALEZ		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/04/2026 - 31/12/2026

N°	ACTIVIDAD	Lugar de Ejecución
1	PARAMÉDICO	RECINTOS ADMINISTRADOS POR DEPTO. CENTROS SPA

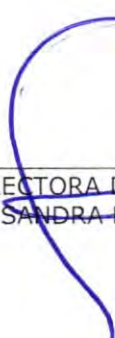
N°	Actividades
1	PARAMÉDICO: Profesional responsable de otorgar atención de primeros auxilios, responder ante emergencias y colaborar en la prevención de riesgos, contribuyendo a la seguridad y bienestar de los usuarios del recinto deportivo.

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. ROCIO BAUMANN GONZALEZ, RUT: ██████████ dio cabal cumplimiento durante el mes de **JULIO 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 JULIO 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 ROCIO BAUMANN GONZALEZ.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes,

JULIO

mes

de

2026

año