LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO CENTRO SPA

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

PROGRAMA CENTROS SPA 2026

Mes	JULIO

Nombre	KONG JIMÉNEZ LAIWA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	**01/01/2026 - 31/12/2026**

N°	CLASE DIRIGIDA	Días	Lugar de Ejecución
1	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 5	VIE 10:00 VIE 12:00	SPA CERRO APOQUINDO
2	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 1	MAR 12:00 - JUE 12:00	SPA CERRO APOQUINDO
3	SPINNING	LUN 7:00 - MIE 7:00 - VIE 7:00 LUN 9:00 – MAR 9:00 – MIE 9:00 – JUE 9:00 – VIE 7:00 HRS.	SPA CERRO APOQUINDO

N°	Descripción de Actividades
1	AQUA FULL: Ejercicios funcionales en el agua de intensidad media/alta, cuyo objetivo es trabajar las cualidades físicas y coordinativas de la persona, utilizando las diferentes áreas de la piscina para ejecutar movimientos amplios, saltos en el agua y coreografías estructuradas.
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	SPINNING: Entrenamiento cardiovascular que se practica sobre una bicicleta estática al ritmo de la música. Mezcla diferentes intensidades de pedaleo con sucesivas secuencias de tiempo (música). Intensidad media/alta.

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	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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. **Laiwa Kong Jiménez**, RUT: [redacted] dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 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 de la/el Sra./Sr. **Laiwa Kong Jiménez**.

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

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
JEFE
DEPARTAMENTO DE
CENTROS SPA

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECTOR DE
DESARROLLO
COMUNITARIO

V° B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, JULIO de 2026
Mes Año