

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO CENTRO SPA

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

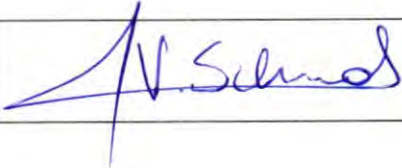
Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	VICTORIA SCHNEIDER RUIZ		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	CLASE DIRIGIDA	Días	Lugar de Ejecución
1	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 5	MAR 20:00 - JUE 20:00 HRS.	SPA CERRO APOQUINDO
2	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 1	LUN 16:00 -MAR 16:00 - MIE 16:00 – JUE 16:00 HRS. LUN 17:00 -MAR 17:00 - MIE 17:00 – JUE 17:00 HRS.	SPA CERRO APOQUINDO
3	ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 1	MAR 18:00 - JUE 18:00 VIE 18:00 HRS.	SPA CERRO APOQUINDO
4	ZUMBA	MAR 19:00 - JUE 19:00 - VIE 19:00 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	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.
3	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.
4	ZUMBA: Disciplina que combina el ejercicio físico aeróbico con el baile (ritmos latinos) en donde se tonifica todo el cuerpo. Intensidad media/alta.

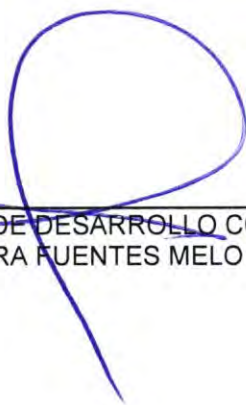
Como medios de verificación de la realización de las clases indicadas anteriormente y de los alumnos participantes se encuentran:
Los registros de asistencia digital y online en el sistema de agendamiento municipal de usuarios de los Centros SPA.
Los registros de ventas de Planes de Entrenamiento en el Sistema de Tesorería Municipal.
Los registros de ingreso en los sistemas de control de acceso de los recintos.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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. **Victoria Schneider Ruiz** 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. **Victoria Schneider Ruiz**.

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, JULIO de 2026

MesAño