

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

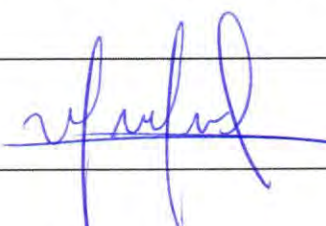
Mes	MARZO
------------	--------------

Nombre	ARIAS GONZALEZ MACARENA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	TERCER TURNO	Días	Lugar de Ejecución
1	RECEPCIÓN	SABADOS PM	SPA ROLF NATHAN
		DOMINGOS AM	SPA ROLF NATHAN

N°	Actividades
1	AT. PÚBLICO: Atención directa a los usuarios del recinto deportivo, tanto de manera presencial como telefónica, orientando, informando y resolviendo requerimientos básicos. Realizar giros a los usuarios y entregar información respecto al funcionamiento general del recinto.

Como medios de verificación de la prestación de los servicios indicados anteriormente se encuentran:
Los registros de ventas de servicios 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. MACARENA ARIAS GONZALEZ, RUT: ██████████ dio cabal cumplimiento durante el mes de **Marzo 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**.

