

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**  
**PROGRAMA CENTROS SPA 2026**

<b>Mes</b>	<b>MARZO</b>
------------	--------------

Nombre	<b>LÓPEZ BARRAZA ANA MARIA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>01/01/2026 - 31/12/2026</b>

N°	ACTIVIDAD	Lugar de Ejecución
1	ASISTENTE TÉCNICO COMUNITARIO	RECINTOS ADMINISTRADOS POR DEPTO. CENTROS SPA

N°	Actividades
1	ASISTENTE TÉCNICO COMUNITARIO: Apoyar la gestión de la administración de recintos a través de la realización de masajes, colaborando con el mejoramiento de la salud física y mental de la comunidad asistente.

Como medios de verificación de la prestación de los servicios indicados anteriormente se encuentran:

El registro de usuarios que fueron atendidos.

Los registros de ventas de servicio de masajes en el Sistema de Tesorería Municipal.

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. **LÓPEZ BARRAZA ANA MARIA**, RUT: [REDACTED], 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**.

