

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

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

Nombre	SALFATE FARIAS FERNANDA		
RUT	██████████	Período del Contrato	12/02/2026 - 31/12/2026

N°	ACTIVIDAD	DIAS	Lugar de Ejecución
1	AUXILIAR DE VESTUARIO	LUNES A SABADO	SPA CERRO APOQUINDO

N°	Actividades
1	VESTUARIO DAMAS: Entregar información general del recinto a los usuarios, recepcionar y resguardar objetos olvidados, verificar de manera constante la limpieza, el orden dentro del área de vestuarios y apoyar en el ingreso de los usuarios por torniquetes.

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

- El registro de Objetos perdidos en Planilla de Zona Vestuario.
- El registro de asistencia de natación Kids en planillas de clases.

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. SALFATE FARIAS FERNANDA, 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**.

