

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

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

Nombre	SILVA MARTINEZ DENISSE		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

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

N°	Actividades
1	ASISTENTE FITNESS: Apoyar y supervisar planes deportivos de manera online o presencial, brindar orientación técnica a los usuarios corrigiendo posturas, el uso de máquinas y la ejecución de ejercicios, colaborar con el registro de asistencia de usuarios.

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

El registro de usuarios que fueron evaluados físicamente.

El registro individual de usuarios a quienes se les realizaron rutinas de entrenamiento.

Los registros de ventas de Planes de Entrenamiento en el Sistema de Tesorería Municipal.

Los registros de ingreso de 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. SILVA MARTINEZ DENISSE, 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**.

