

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

| | |
|------------|-------------|
| Mes | MAYO |
|------------|-------------|

| | | | |
|--------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Nombre | CANCINO ARANCIBIA ALDO | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/01/2026 - 31/12/2026 |

| N° | ACTIVIDAD | Lugar de Ejecución |
|----|-------------------|---|
| 1 | PROFESOR ZONA GYM | RECINTOS ADMINISTRADOS POR DEPTO. CENTROS SPA |

| N° | Actividades |
|----|---|
| 1 | PROFESOR GYM: Desarrollo de planes de entrenamiento individual, proporcionando además instrucciones y demostraciones prácticas para el mejoramiento de las habilidades físicas de los asistentes al gimnasio. |

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. **CANCINO ARANCIBIA ALDO**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **MAYO 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**.

