

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

Mes	MAYO
------------	-------------

Nombre	PACHECO VERA KARINA ANTONIETA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

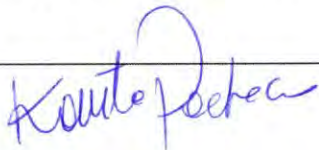
N°	ACTIVIDAD	Lugar de Ejecución
1	ASISTENTE TÉCNICO COMUNITARIO	RECINTOS ADMINISTRADOS POR DEPTO. CENTROS SPA

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. **PACHECO VERA KARINA ANTONIETA**, 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**.

