

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

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

Nombre	ULLOA HERRERA LAURA DE LAS MERCEDES		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	TERCER TURNO	Días	Lugar de Ejecución
1	RECEPCIONISTA ZONA SPA	SABADOS PM	SPA EL ALBA
		DOMINGOS AM	SPA EL ALBA

N°	Actividades
1	RECEPCION DE SPA: Atender las consultas de los usuarios entregando información y recomendaciones sobre el uso de las instalaciones, como saunas y vapores, recepcionar datos de ingreso para su uso en caso de emergencia y verificar que el área se mantenga limpia y ordenada.

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

- El registro de usuarios que ingresaron a Zona SPA.
- 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. ULLOA HERRERA LAURA DE LAS MERCEDES, 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**.

