

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

| | |
|------------|--------------|
| Mes | ABRIL |
|------------|--------------|

| | | | |
|--------|------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Nombre | GALVEZ LINARES CAROLA | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/01/2026 - 31/12/2026 |

| N° | CLASE DIRIGIDA | Días | Lugar de Ejecución |
|----|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1 | ENTRENAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 2 ONLINE O PRESENCIAL. | MAR 19:00 – JUE 19:00 HRS. | SPA EL ALBA |
| 2 | ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 1 ONLINE O PRESENCIAL. | SAB 10:00 - DOM 10:00 HRS. SAB 11:00 - DOM 11:00 HRS. SAB 12:00 - DOM 12:00 HRS. | SPA EL ALBA |
| 3 | ACONDICIONAMIENTO FISICO NIVEL DE EXIGENCIA 5 ONLINE O PRESENCIAL. | SAB 9:00 - DOM 9:00 HRS. | SPA EL ALBA |

| N° | Descripción de Actividades |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | NATACIÓN ADULTOS: Entrenamiento acuático enfocado en la enseñanza de la técnica de crol y espalda, para lograr un desarrollo de las cualidades físicas y las habilidades natatorias del alumno. |
| 2 | NATACIÓN NIÑOS: Actividad en el medio acuático cuyo objetivo es que los menores desarrollen las habilidades acuáticas básicas para familiarizarse con el agua, además de aprender las técnicas de los diferentes estilos de natación. |
| 3 | AQUA FULL: Ejercicios funcionales en el agua de intensidad media/alta, cuyo objetivo es trabajar las cualidades físicas y coordinativas de la persona, utilizando las diferentes áreas de la piscina para ejecutar movimientos amplios, saltos en el agua y coreografías estructuradas. |

Como medios de verificación de la realización de las clases indicadas anteriormente y de los alumnos participantes se encuentran:

Los registros de asistencia digital y online en el sistema de agendamiento municipal de usuarios de los Centros SPA.



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

Los registros de ingreso en 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. GALVEZ LINARES CAROLA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes de **ABRIL 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**

Así mismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de los servicios con objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad –con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría del Sr./a GALVEZ LINARES CAROLA.

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento (S) | PAMELA TORRES BARACAT |
| Firma y timbre Jefe Departamento (S) |   |

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes año