

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**  
**PROGRAMA CENTROS SPA 2026**

<b>Mes</b>	<b>ABRIL</b>
------------	--------------

Nombre	<b>LÓPEZ BARRAZA ANA MARIA</b>		
RUT	██████████	Período del Contrato	<b>01/01/2026 - 31/12/2026</b>


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

<b>N°</b>	<b>Actividades</b>
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. **LÓPEZ BARRAZA ANA MARIA**, RUT: ██████████ 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 LÓPEZ BARRAZA ANA MARIA.

Nombre Jefe de Departamento (S)	<b>PAMELA TORRES BARACAT</b>
Firma y timbre Jefe Departamento (S)	 

  
  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes de año