

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL
PROGRAMA CENTROS SPA 2026

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

Nombre	ANTON CORVO MANUEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01/2026 - 31/12/2026

N°	TERCER TURNO	Días	Lugar de Ejecución
1	MANTENCIÓN DE PISCINAS	SÁBADOS Y DOMINGOS	SPA EL ALBA


N°	Actividades
1	MANTENCIÓN: Informar oportunamente a la administración sobre cualquier novedad relacionada con el funcionamiento general del recinto, estar atento y actuar con rapidez ante posibles situaciones de higiene y salubridad en zona de piscinas.

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

Registro de parámetros de piscinas en Planillas de Control interno.

Registro de la aplicación de productos químicos en las piscinas de los recintos en Planilla de Control interno.

Registro de novedades relacionadas con la mantención de piscinas en Planilla de Control Interno.

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. **ANTON CORVO MANUEL**, 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**.

