

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

<b>Mes</b>	<b>MAYO</b>
------------	-------------

Nombre	<b>LIRA ROA ANA MARIA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>01/01/2026 - 31/12/2026</b>

N°	ACTIVIDAD	Lugar de Ejecución
1	PROFESOR ZONA PISCINA	RECINTOS ADMINISTRADOS POR DEPTO. CENTROS SPA

N°	Actividades
1	PROFESOR ZONA PISCINA: Desarrollo de planes de entrenamiento individual, proporcionando además instrucciones y demostraciones prácticas para el mejoramiento de las habilidades natatorias de los asistentes.

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

- El registro de usuarios que fueron evaluados físicamente.
- El registro individual de usuarios a quienes se les realizaron rutinas de entrenamiento.
- 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. LIRA ROA ANA MARIA, 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**.

