

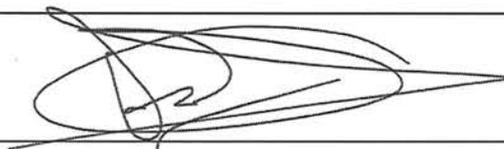
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	FUENZALIDA GARRIDO DANIEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIO COMUNAL	LUN 07:00-11:40	---	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	50 aprox.
T.2	GIMNASIO COMUNAL	MAR 07:00-11:40	---	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	50 aprox.
T.3	GIMNASIO COMUNAL	MIE 07:00-11:40	---	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	50 aprox.
T.4	GIMNASIO COMUNAL	JUE 07:00-11:40	---	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	50 aprox.
T.5	GIMNASIO COMUNAL	VIE 07:00-11:40	---	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	50 aprox.

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Planificación de entrenamiento a personas con y sin conocimiento deportivo. Asesoría y supervisión en la ejecución correcta de ejercicios de musculación y resistencia. Encargado de mantención y cuidado de materiales. Mantener la limpieza del recinto.
T.2	Planificación de entrenamiento a personas con y sin conocimiento deportivo. Asesoría y supervisión en la ejecución correcta de ejercicios de musculación y resistencia. Encargado de mantención y cuidado de materiales. Mantener la limpieza del recinto.
T.3	Planificación de entrenamiento a personas con y sin conocimiento deportivo. Asesoría y supervisión en la ejecución correcta de ejercicios de musculación y resistencia. Encargado de mantención y cuidado de materiales. Mantener la limpieza del recinto.
T.4	Planificación de entrenamiento a personas con y sin conocimiento deportivo. Asesoría y supervisión en la ejecución correcta de ejercicios de musculación y resistencia. Encargado de mantención y cuidado de materiales. Mantener la limpieza del recinto.
T.5	Planificación de entrenamiento a personas con y sin conocimiento deportivo. Asesoría y supervisión en la ejecución correcta de ejercicios de musculación y resistencia. Encargado de mantención y cuidado de materiales. Mantener la limpieza del recinto.

Firma prestador de los servicios	
---	--

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	FUENZALIDA GARRIDO DANIEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	GIMNASIO COMUNAL	DOM 09:00-13:00	---	PARQUE ARAUCANO (AV. PRESIDENTE RIESCO 5920)	50 aprox.
T.7	PLAZAS FUNCIONALES	LUN 19:30-20:30	MIE 19:30-20:30	PLAZA DIAGUITA	15
T.8	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 19:00-20:00	JUE 19:00-20:00	PLAZA RENACIMIENTO ITALIANO	15
T.9	PLAZAS FUNCIONALES	MAR 20:30-21:30	VIE 19:00-20:00	PLAZA DIAGUITA	15
T.10	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:00-16:00	SAB 09:00-10:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	20

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Planificación de entrenamiento a personas con y sin conocimiento deportivo. Asesoría y supervisión en la ejecución correcta de ejercicios de musculación y resistencia. Encargado de mantención y cuidado de materiales. Mantener la limpieza del recinto.
T.7	Profesor encargado de planificar, supervisar y enseñar la ejecución correcta de ejercicios funcionales. Enseñar diversos ejercicios funcionales para mejorar la movilidad, la funcionalidad y el bienestar general del cuerpo, utilizando materiales como bandas elásticas, lentejas, vallas, colchonetas y bandas de suspensión (TRX).
T.8	Profesor encargado de planificar, supervisar y enseñar la ejecución correcta de ejercicios funcionales. Enseñar diversos ejercicios funcionales para mejorar la movilidad, la funcionalidad y el bienestar general del cuerpo, utilizando materiales como bandas elásticas, lentejas, vallas, colchonetas y bandas de suspensión (TRX).
T.9	Profesor encargado de planificar, supervisar y enseñar la ejecución correcta de ejercicios funcionales. Enseñar diversos ejercicios funcionales para mejorar la movilidad, la funcionalidad y el bienestar general del cuerpo, utilizando materiales como bandas elásticas, lentejas, vallas, colchonetas y bandas de suspensión (TRX).
T.10	Objetivo de clases: A través de un circuito de trabajo, rematar al arco utilizando distintas superficies de contacto (empeine, borde interno del pie y cabeza). Remates a portería a ras de piso, a media altura y por elevación. Rematar a portería con balón detenido y en movimiento. Remates a portería en realidad de juego.

Firma prestador de los servicios	
---	--

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

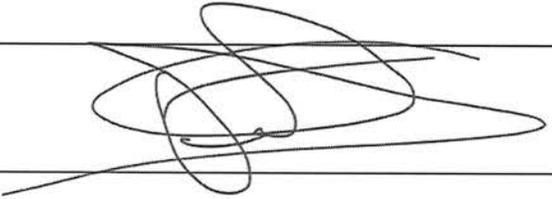
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	FUENZALIDA GARRIDO DANIEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/01 - 31/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.11	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 16:00-17:00	SAB 10:00-11:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	20
T.12	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 17:00-18:00	SAB 11:00-12:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	20
T.13	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 18:00-19:00	SAB 12:00-13:00	PAUL HARRIS 701 (ESTADIO MUNICIPAL)	20
T.14	---	---	---	---	
T.15	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.11	<p>Objetivo de clases: A través de un circuito de trabajo, rematar al arco utilizando distintas superficies de contacto (empeine, borde interno del pie y cabeza).</p> <p>Remates a portería a ras de piso, a media altura y por elevación.</p> <p>Rematar a portería con balón detenido y en movimiento.</p> <p>Remates a portería en realidad de juego.</p>
T.12	<p>Objetivo de clases: A través de un circuito de trabajo, rematar al arco utilizando distintas superficies de contacto (empeine, borde interno del pie y cabeza).</p> <p>Remates a portería a ras de piso, a media altura y por elevación.</p> <p>Rematar a portería con balón detenido y en movimiento.</p> <p>Remates a portería en realidad de juego.</p>
T.13	<p>Objetivo de clases: A través de un circuito de trabajo, rematar al arco utilizando distintas superficies de contacto (empeine, borde interno del pie y cabeza).</p> <p>Remates a portería a ras de piso, a media altura y por elevación.</p> <p>Rematar a portería con balón detenido y en movimiento.</p> <p>Remates a portería en realidad de juego.</p>
T.14	
T.15	

Firma prestador de los servicios	
---	--

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. FUENZALIDA GARRIDO DANIEL, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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 de la/el Sra./Sr. FUENZALIDA GARRIDO DANIEL.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Plaza Diaguitas Entrenamiento Funcional.



Plaza Renacimiento Italiano Entrenamiento Funcional.



Plaza Diaguitas Entrenamiento en suspensión (TRX)



Planilla de asistencia Taller de futbol Mixto 5-6 Años

PLANILLA CONTI

NOMBRE DEL TALLER		LUGAR DE EJECUCION																			
Fútbol Mixto 5-6 años		Estadio Municipal San Carlos																			
NOMBRE DEL PROFESOR		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER																			
Daniel Saenzgalea		Martes de 16:00 a 17:30																			

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprima)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
																					A
1. Barbara Alvarado	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. Johanna Alvarado	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3. Angel Barrios	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4. Gabriela Castro	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5. Mariana Campese	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6. Matilda Castillo	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7. Daniela Castro	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8. Daniela Castro	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9. Benjamín Correa	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10. Mariana Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11. Sofía Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
12. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
19. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
23. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
25. Valeria Escobar	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

MARQUE CON UNA "A" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "N" (BLANCO) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "S" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA
 SE DEBEA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO AL INICIO DE CLASES A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN
 EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBICX
 ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO

Planilla de asistencia Taller de Futbol Mixto 7-8 Años

PLANILLA CON

NOMBRE DEL TALLER Fútbol Mixto 7-8 años		LUGAR DE EJECUCION Estadio Municipal Las Condes	
NOMBRE DEL PROFESOR Daniel Amador		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER Martes 16:00 - 17:30, Jueves 17:00 - 18:00	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimata)	SEXO	DÍAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Yvelin Alvarado	M	P	P	P	P	P															
2. Juan Alvarado	M	P	P	P	P	P															
3. Nicoletta Buitrago	F	P	P	P	P	P															
4. Danyela Buitrago	F	P	P	P	P	P															
5. Dominga Campbell	F	P	P	P	P	P															
6. Alejandra Campino	F	P	P	P	P	P															
7. Alejandra Camba	F	P	P	P	P	P															
8. Celestina Contreras	F	P	P	P	P	P															
9. Mariam Contreras	F	P	P	P	P	P															
10. María Paz Cruz	F	P	P	P	P	P															
11. Ana Daza	F	P	P	P	P	P															
12. Camila Díaz	F	P	P	P	P	P															
13. Mariam Contreras	F	P	P	P	P	P															
14. Nicoletta Camba	F	P	P	P	P	P															
15. Daniela Contreras	F	P	P	P	P	P															
16. Daniel López	M	P	P	P	P	P															
17. Mariam Díaz	F	P	P	P	P	P															
18. María Paz Cruz	F	P	P	P	P	P															
19. Ana Daza	F	P	P	P	P	P															
20. Camila Díaz	F	P	P	P	P	P															
21. Mariam Contreras	F	P	P	P	P	P															
22. Nicoletta Camba	F	P	P	P	P	P															
23. Daniela Contreras	F	P	P	P	P	P															
24. Daniel López	M	P	P	P	P	P															
25. Mariam Díaz	F	P	P	P	P	P															

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "J" (BLANCO) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CON

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprimata)	SEXO	DÍAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
26.																					
27.																					
28.																					
29.																					
30.																					
31.																					
32.																					
33.																					
34.																					
35.																					
36.																					
37.																					
38.																					
39.																					
40.																					
41.																					
42.																					
43.																					
44.																					
45.																					
46.																					
47.																					
48.																					
49.																					
50.																					
51.																					
52.																					
53.																					
54.																					
55.																					
56.																					
57.																					
58.																					
59.																					
60.																					

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UN "J" (BLANCO) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	VALORES PROBADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
25. <i>María Zumbeta</i>		5	5	9	9	1	1														
26.																					
27.																					
28.																					
29.																					
30.																					
31.																					
32.																					
33.																					
34.																					
35.																					
36.																					
37.																					
38.																					
39.																					
40.																					
41.																					
42.																					
43.																					
44.																					
45.																					
46.																					
47.																					
48.																					
49.																					
50.																					
51.																					
52.																					
53.																					
54.																					
55.																					
56.																					
57.																					
58.																					
59.																					
60.																					

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "I" (BLANCO) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA
 SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN
 EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX.
 ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO

ROL DE ASISTENCIA

Con número del rollo 49
 de la
 entrega correspondiente del

	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	ES ADULTO MAYOR	PRESENTE CERTIF. MEDICO	(SI/NO)	(SI/NO)
25.																		
26.																		
27.																		
28.																		
29.																		
30.																		
31.																		
32.																		
33.																		
34.																		
35.																		
36.																		
37.																		
38.																		
39.																		
40.																		
41.																		
42.																		
43.																		
44.																		
45.																		
46.																		
47.																		
48.																		
49.																		
50.																		
51.																		
52.																		
53.																		
54.																		
55.																		
56.																		
57.																		
58.																		
59.																		
60.																		

FIRMA PROFESOR

Planilla de asistencia Taller de Futbol Mixto 11-12 Años

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER <i>Futbol Mixto 11-12 años</i>		LUGAR DE EJECUCION <i>Estadio Municipal Las Condes</i>	
NOMBRE DEL PROFESOR <i>Daniel Zambrano</i>		DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER <i>Miércoles 17.30-19.00 / Sábado 9.00-11.00</i>	

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	DIA	SESION																				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1 <i>Ignacio Figueroa</i>	P	P	P	P	P	P																
2 <i>Wendell Luna Lavado</i>	P	P	P	P	P	P																
3 <i>Daniel Zambrano</i>	P	P	P	P	P	P																
4 <i>Augusto Araya</i>	P	P	P	P	P	P																
5 <i>Camel Concha</i>	P	P	P	P	P	P																
6 <i>Carolina Flores</i>	P	P	P	P	P	P																
7 <i>Tomás Puellos</i>	P	P	P	P	P	P																
8 <i>Campanario Espinoza</i>	P	P	P	P	P	P																
9 <i>Samuel Guajardo</i>	P	P	P	P	P	P																
10 <i>Matias Gonzalez</i>	P	P	P	P	P	P																
11 <i>Matias Antiveros</i>	P	P	P	P	P	P																
12 <i>Roberto Mosquera</i>	P	P	P	P	P	P																
13 <i>Matias Navarrete</i>	P	P	P	P	P	P																
14 <i>Maximiliano Oro</i>	P	P	P	P	P	P																
15 <i>Roberto Puellos</i>	P	P	P	P	P	P																
16 <i>Emiliano Palma</i>	P	P	P	P	P	P																
17 <i>Emiliano Perez</i>	P	P	P	P	P	P																
18 <i>Elmer Perez</i>	P	P	P	P	P	P																
19 <i>Dominico Pizarro</i>	P	P	P	P	P	P																
20 <i>Samuel Moran</i>	P	P	P	P	P	P																
21 <i>Lucas Santibañez</i>	P	P	P	P	P	P																
22 <i>Matias Torres</i>	P	P	P	P	P	P																
23 <i>Maximiliano Oro</i>	P	P	P	P	P	P																
24 <i>Ignacio Valenzuela</i>	P	P	P	P	P	P																
25 <i>Carolina Villalón</i>	P	P	P	P	P	P																

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.

PLANILLA CONT

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	DIA	SESION																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
26 <i>Ignacio Zambrano</i>	P	P	P	P	P	P																	
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							
41																							
42																							
43																							
44																							
45																							
46																							
47																							
48																							
49																							
50																							
51																							
52																							
53																							
54																							
55																							
56																							
57																							
58																							
59																							
60																							

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERA SOLICITAR CERTIFICADO MEDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIPOGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBIX. ESTE DOCUMENTO SERA DE CARACTER OBLIGATORIO.