

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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	PALMA OYARCE VALENTINA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	NATACION PARALIMPICO	MIE 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	8
T.2	NATACION PARALIMPICO	LUN 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	9
T.3	NATACION PARALIMPICO	VIE 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	8
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron sesiones enfocadas en la preparación específica de pruebas, combinadas con trabajo técnico y táctico aplicado a la natación competitiva.
T.2	Se realizaron sesiones enfocadas en la preparación específica de pruebas, combinadas con trabajo técnico y táctico aplicado a la natación competitiva.
T.3	Se realizaron sesiones enfocadas en la preparación específica de pruebas, combinadas con trabajo técnico y táctico aplicado a la natación competitiva.
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. PALMA OYARCE VALENTINA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. PALMA OYARCE VALENTINA .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	 

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año