



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

| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|
|-----|---------|

| | | | |
|--------|-----------------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | ARJONA TORRES PABLO ANDRES | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---|-----------------|-----------|--------------------------------|------------|
| T.1 | COMPUTACION BASICO | LUN 09:00-11:00 | --- | SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA) | 4 |
| T.2 | COMPUTACION INTERMEDIO | JUE 15:00-17:00 | --- | ALONSO DE CAMARGO 8671 | 7 |
| T.3 | COMPUTACION Y USO DE CELULARES BASICO | MIE 09:00-11:00 | --- | TEZCUCO 1283 | 5 |
| T.4 | COMPUTACION Y USO DE CELULARES BASICO | MIE 11:15-13:15 | --- | TEZCUCO 1283 | 6 |
| T.5 | USO DE HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS BASICO | JUE 10:00-12:00 | --- | ZANZIBAR PONIENTE 7024 | 5 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.1 | Asistentes de voz en el celular: configuración de función en Android y en iphone, utilización de Oye Siri y de Hey Google, instrucciones de información y comunicación, llamadas y mensajes por voz; y recordatorios. |
| T.2 | Asistentes de voz en el celular: configuración de función en Android y en iphone, utilización de Oye Siri y de Hey Google, instrucciones de información y comunicación, llamadas y mensajes por voz; y recordatorios. |
| T.3 | Asistentes de voz en el celular: configuración de función en Android y en iphone, utilización de Oye Siri y de Hey Google, instrucciones de información y comunicación, llamadas y mensajes por voz; y recordatorios. |
| T.4 | Asistentes de voz en el celular: configuración de función en Android y en iphone, utilización de Oye Siri y de Hey Google, instrucciones de información y comunicación, llamadas y mensajes por voz; y recordatorios. |
| T.5 | Asistentes de voz en el celular: configuración de función en Android y en iphone, utilización de Oye Siri y de Hey Google, instrucciones de información y comunicación, llamadas y mensajes por voz; y recordatorios. |

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

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

| Mes | OCTUBRE | | |
|-----|---------|--|--|
|-----|---------|--|--|

| | | | |
|--------|-----------------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | ARJONA TORRES PABLO ANDRES | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|------|--------------------|-----------------|-----------|--------------------------------|------------|
| T.6 | COMPUTACION BASICO | LUN 11:15-13:15 | --- | SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA) | 7 |
| T.7 | --- | --- | --- | --- | |
| T.8 | --- | --- | --- | --- | |
| T.9 | --- | --- | --- | --- | |
| T.10 | --- | --- | --- | --- | |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|------|---|
| T.6 | Asistentes de voz en el celular: configuración de función en Android y en iphone, utilización de Oye Siri y de Hey Google, instrucciones de información y comunicación, llamadas y mensajes por voz; y recordatorios. |
| T.7 | _____ |
| T.8 | _____ |
| T.9 | _____ |
| T.10 | _____ |

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

El Jefe del Departamento de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ARJONA TORRES PABLO ANDRES, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. ARJONA TORRES PABLO ANDRES.

| | |
|----------------------------------|--|
| Nombre Jefe de Departamento | Roberto Vignolo Paredes |
| Firma y timbre Jefe Departamento |   |
| Las Condes, _____ mes | Octubre de 2025 año |

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.