



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes

OCTUBRE

Nombre

GARRIDO SALFATE CAROLINA

RUT

Período del Contrato

01/05 - 30/11 2025

Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
---------------	-----------	-----------	--------------------	------------

T.1	ID PILATES	MIE 10:00-11:00	VIE 10:00-11:00	VITAL APOQUINDO 1750	7
-----	---------------	-----------------	-----------------	----------------------	---

ID

Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)

- T.1 Continuamos trabajando este mes con elástico, y agregamos fuerza en el tren superior con aro.

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. GARRIDO SALFATE CAROLINA, 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. GARRIDO SALFATE CAROLINA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año