

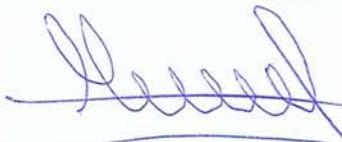
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	MARTINEZ LOPEZ ANGELA PRISCILLA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	EXPERIENCIA DEL JUEGO	VIE 16:00-18:00	---	[REDACTED]	3
T.2	EXPERIENCIA DEL JUEGO	SAB 16:00-18:00	---	[REDACTED]	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las actividades cognitivas realizadas en este periodo, siguen enfocadas en la coordinación, manipulación y equilibrio para mejorar las habilidades motrices básicas de cada uno de los alumnos junto a sus padres. Material con el que se trabajó rompecabezas, vasos, raquetas, etc.
T.2	Iniciación fuera del agua con el calentamiento, en el agua trabajo de adaptación junto con la técnica de respiración en el medio acuático. Por medio del juego se trabaja la movilidad y desplazamientos en todas sus formas, con implementos con tablas y tallarines.

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. MARTINEZ LOPEZ ANGELA PRISCILLA, 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. MARTINEZ LOPEZ ANGELA PRISCILLA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año