



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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 | MENDEZ GONZALEZ RODRIGO | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---------------|-----------------|-----------------|--------------------|------------|
| T.1 | FUTBOLITO | MIE 17:45-18:45 | VIE 17:45-18:45 | [REDACTED] | 15 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | <p>• Trabajos Tácticos Para la recuperación de balón y creación de contrabolos.</p> <p>• Ejercicios con Término de Trabajo de 30" x 30" de desarrollo para el desarrollo de la persistencia.</p> |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. MENDEZ GONZALEZ RODRIGO, 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. MENDEZ GONZALEZ RODRIGO .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año