

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

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

Nombre	MORA PAREDES NICOLAS		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	01/05 - 30/12 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GINNASIO COMUNAL	LUN 09:00-13:00	---	PLAZA DEL DEPORTE	18
T.2	GINNASIO COMUNAL	MAR 09:00-13:00	---	PLAZA DEL DEPORTE	20
T.3	GINNASIO COMUNAL	MIE 09:00-13:00	---	PLAZA DEL DEPORTE	22
T.4	GINNASIO COMUNAL	JUE 09:00-13:00	---	PLAZA DEL DEPORTE	18
T.5	GINNASIO COMUNAL	VIE 09:00-13:00	---	PLAZA DEL DEPORTE	16

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Entrenamientos guiados a distintos usuarios de la plaza del deporte, cuidado de materiales y espacio.
T.2	Entrenamientos guiados a distintos usuarios de la plaza del deporte, cuidado de materiales y espacio.
T.3	Entrenamientos guiados a distintos usuarios de la plaza del deporte, cuidado de materiales y espacio.
T.4	Entrenamientos guiados a distintos usuarios de la plaza del deporte, cuidado de materiales y espacio.
T.5	Entrenamientos guiados a distintos usuarios de la plaza del deporte, cuidado de materiales y espacio.

Firma prestador de los servicios	
---	--

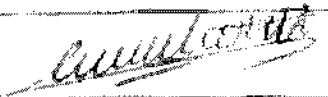
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MORA PAREDES NICOLAS		
RUT		Periodo del Contrato	01/08 - 30/12 2025

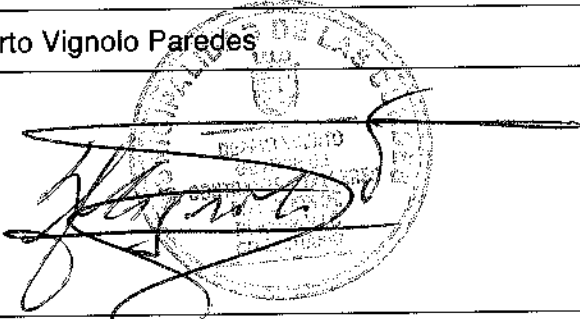
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.0	GRUPO COMUNITARIO	SAB 09:00 - 15:00	---	PLAZA DEL DEPORTE	10
T.7	---	---	---	---	---
T.8	---	---	---	---	---
T.9	---	---	---	---	---
T.10	---	---	---	---	---

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Entrenamientos guiados a distintos usuarios de la plaza del deporte, cuidado de materiales y espacio.
T.7	---
T.8	---
T.9	---
T.10	---

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. MORA PAREDES NICOLAS, 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. MORA PAREDES NICOLAS.

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año