



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

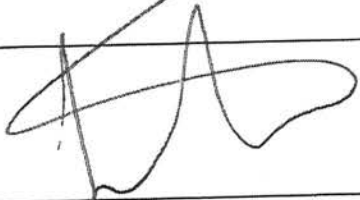
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

| | | | |
|--------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | MUÑOZ MUÑOZ MAXIMILIANO | | |
| RUT | ██████████ | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T.1 | BRIDGE BASICO | JUE 11:15-13:15 | --- | ALCANTARA 434 | 5 |
| T.2 | BRIDGE BASICO | MIE 15:00-17:00 | --- | ALCANTARA 434 | 5 |
| T.3 | BRIDGE BASICO | JUE 15:00-17:00 | --- | VILANOVA 505 | 3 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | Señales defensivas SAYC (Standar American Yellow Card) partes 1, 2 y 3. |
| T.2 | Señales defensivas SAYC (Standar American Yellow Card) partes 1, 2 y 3. |
| T.3 | Señales defensivas SAYC (Standar American Yellow Card) partes 1, 2 y 3. |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. MUÑOZ MUÑOZ MAXIMILIANO, 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. MUÑOZ MUÑOZ MAXIMILIANO .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año