



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	PALMA OYARCE VALENTINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	NATACION PARALIMPICO	MIE 13:00-15:00	---	[REDACTED]	6
T.2	NATACION PARALIMPICO	LUN 13:00-15:00	---	[REDACTED]	5
T.3	NATACION PARALIMPICO	VIE 13:00-15:00	---	[REDACTED]	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizaron sesiones enfocadas en la preparación específica de pruebas, combinadas con trabajo técnico y táctico aplicado a la natación competitiva.
T.2	Se realizaron sesiones enfocadas en la preparación específica de pruebas, combinadas con trabajo técnico y táctico aplicado a la natación competitiva.
T.3	Se realizaron sesiones enfocadas en la preparación específica de pruebas, combinadas con trabajo técnico y táctico aplicado a la natación competitiva.

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 feamente que el/la Sr/a. PALMA OYARCE VALENTINA, 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. PALMA OYARCE VALENTINA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	A handwritten signature of "Roberto Vignolo Paredes" is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025" around the perimeter, and "ROBERTO VIGNOLO PAREDES" in the center.

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año