

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	SEP	SEPTIEMBRE MARDONES ORTIZ GABRIELA		
Nombre	MARDONES ORTIZ GABE			
RUT	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025		

10	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
1.1	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 19 66- 20 00	MIE 19 00- 20 00	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	6
1.2	ACONDICIONAMIENTO FISICO	LUN 20:15- 21:15	ME 20 15- 21:15	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	6
тэ	VOLEIBOL BASICO	LUN 17 45- 18-45	VIE 17 45 18 45	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	8
T.4	VOLEBOL BASICO	LUN 21:30- 22:30	MIE 21:30- 22:30	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	8
7.5	VOLEIBOL BASICO	MAR 20 30- 21 30	JUE 20 30- 21 30	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
1,1	Totalicios Para trabojan los Brozos y Piernus Utilizmolo troncuernos De 2,6 y 9 Kilos, también Utilizamos wenda Para Sultos, sentadillos, y Estocada, ETC.
7.2	Para Saltos, Germad. Ila, EstocaDA, Etc.
Т.3	SEQUI mos Teaba Jendo las positiones De la concita, 1,2,3,4546 Y TRabegus Para El Armodo (DiDos)
T,4	Reforzamos Decepción En posicion 1,5 46 con Remote En Posición 3 y 4. Y Juão o on cancita.
	Retozzamos Recipción En posición 1.5 46 con Demates En Posición 344. Y Juéto En canatta.

Firma prestador de los servicios

Hur Adio



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes				SEPTIEMBRE				
Nor	nbre			MARDON	ES ORTIZ GAB	RIELA		
RUT							5 - 30/11 2025	
ID	Nombre	Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de	Ejecución	Asistente	
T.S	VOLEBOL	BASICO	MAR 21 45- 22 45	JU€ 21 45. 22 45		WUEL RODRIGUEZ		
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)							
1.6	JUEGO EN cancha Ebacanolo Amistosos con							

Firma prestador de los servicios

I thun fallow



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. MARDONES ORTIZ GABRIELA, RUT: dio cabal cumplimiento durante el mes SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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. MARDONES ORTIZ GABRIELA.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	DEPARTAMENTO GESTION DE DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO COMUNITARIO
Las Condes, SEPTIEMBR mes	E 2025 de año