

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

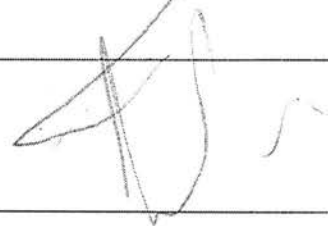
Mes	SEPTIEMBRE
------------	-------------------

Nombre	MUÑOZ MUÑOZ MAXIMILIANO		
RUT	[REDACTED]	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	6
T.2	BRIDGE BASICO	MIE 15:00-17:00	---	ALCANTARA 434	4
T.3	BRIDGE BASICO	JUE 15:00-17:00	---	VILANOVA 505	*3

*Otros alumnos se encontraban de viaje, dejaron justificado a la junta de vecinos

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Capítulos 3,4,5 y 6 Doblos y Redoblos
T.2	Capítulos 3,4,5 y 6 Doblos y Redoblos
T.3	Capítulos 3,4,5 y 6 Doblos y Redoblos

Firma prestador de los servicios	
---	--

El jefe del Departamento de Gestión de Talleres(S), 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 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. MUÑOZ MUÑOZ MAXIMILIANO.

Nombre Jefe de Departamento(S)	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe de Departamento(S)	 

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año