


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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	POLANCO POLANCO DENISSE XIMEMA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PATINAJE BASICO	LUN 18:00-19:00	MIE 18:00-19:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	12
T.2	PATINAJE BASICO	LUN 19:15-20:15	MIE 19:15-20:15	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	El taller desarrolla de habilidades motrices básicas a través de desplazamientos, juegos y actividades lúdicas, favoreciendo la coordinación, el equilibrio dinámico y la confianza en un entorno seguro e inclusivo.
T.2	El taller desarrolla actividades simples y complejas dependiendo de las habilidades de cada asistente ,se realizan juegos y destrezas específicas del patinaje artístico .

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. POLANCO POLANCO DENISSE XIMEMA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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. POLANCO POLANCO DENISSE XIMEMA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes año



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.