


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

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

Nombre	RIVAS VICENCIO MARIA EUGENIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	BALLET BASICO	MIE 17:40-18:40	VIE 18:10-19:10	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	5
T. 2	BALLET BASICO	MAR 18:00-19:30	—	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	5
T. 3	BALLET BASICO	MAR 16:30-17:30	SAB 12:10-13:10	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	8
T. 4	BALLET BASICO	MIE 16:30-17:30	VIE 17:00-18:00	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	TRABAJO BASICO DE EJERCICIOS DE CENTRO USO DE DIAGONALES Y NIVELES
T.2	EJERCICIOS BASICOS CON APOYO INTRODUCCION A SECUENCIAS DE SALTOS
T.3	EJERCICIOS DE MOTRICIDAD Y USO DE ESPACIO INTRODUCCION A EJ. BASICOS DE TÉCNICA
T.4	EJERCICIOS TECNICOS BÁSICOS CON APOYO. INICIO DE SECUENCIAS DE SALTOS BASICOS

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. RIVAS VICENCIO MARIA EUGENIA, 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. RIVAS VICENCIO MARIA EUGENIA .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO



ABRIL

mes

de

2026

año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.