

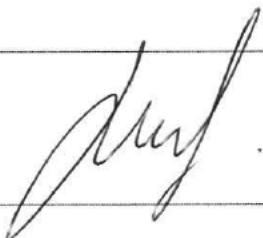
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	GALVEZ ASCENDICA JUAN PABLO		
RUT		Período del Contrato	16/05 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	NATACION PARALIMPICO	MIE 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	3
T.2	NATACION PARALIMPICO	LUN 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	3
T.3	NATACION PARALIMPICO	VIE 13:00-15:00	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	- calentamiento adentro y afuera del agua - técnica de Peto crol, pateo espalda - técnica Brazada crol, Brazada espalda - salidas, competencias, simulación de competencias.
T.2	- Calentamiento adentro y afuera de la piscina. - trabajo de resistencia, cambios de velocidades - técnicas de crol y espalda. - simulación entrada, relevos, etc... vuelta a la calma.
T.3	- calentamiento Afuera. - crol, espalda, mejorar técnica; Brazada, posición, pateo, respiración, etc. - competencia, relevos, etc... vuelta a la calma.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe (S) 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. GALVEZ ASCENDICA JUAN PABLO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. GALVEZ ASCENDICA JUAN PABLO .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año