

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	ROA MARTIN ANGEL ANTONIO		
RUT		Período del Contrato	16/05 - 30/11 2026

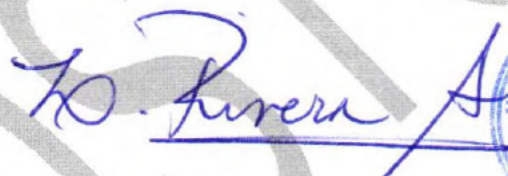
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BASQUETBOL	MIE 17:30-18:30	SAB 09:00-10:00	MULTICANCHA MANUEL RODRIGUEZ (FRENTE PSJ MONICA 15)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el mes de agosto, con la mejora de las condiciones climáticas, se incorporaron nuevos integrantes, permitiendo avanzar en la formación y consolidación del grupo. Se realizaron juegos dinámicos de trabajo en equipo, actividades para mejorar el bote y coordinación, nuevas reglas y modalidades de juego para fomentar la interacción y aprendizaje colectivo. Además, se incorporaron mini partidos y juegos recreativos, manteniendo un enfoque participativo, formativo y entretenido.

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. ROA MARTIN ANGEL ANTONIO, 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. ROA MARTIN ANGEL ANTONIO .

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

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

