

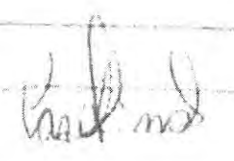
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	GARRIDO SALFATE CAROLINA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PILATES	MIE 10:00-11:00	VIE 10:00-11:00	VITAL APOQUINDO 1750	8
T.2	PILATES	MAR 10:00-11:00	JUE 10:00-11:00	VITAL APOQUINDO 1750	7

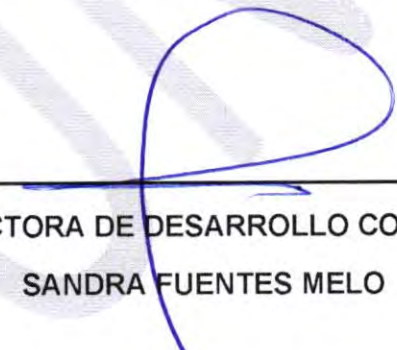
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	In este mes se trabajó con elástico y balón. - Trabajamos patrones múltiples como el apalillado y balanceo, también trabajamos la fuerza, resistencia y coordinación.
T.2	In este mes se trabajó con elástico y balón. - Trabajamos patrones múltiples como el apalillado y balanceo, también trabajamos la fuerza, resistencia y coordinación.

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. GARRIDO SALFATE CAROLINA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes JUNIO 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 JUNIO 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. GARRIDO SALFATE CAROLINA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

