


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

<b>Mes</b>	<b>Marzo</b>
------------	--------------

Nombre	<b>ACEVEDO ARANGUIZ MABEL</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE INTEGRAL	MIE 14:00-16:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	12
T.2	BAILE ENTRETENIDO	MIE 10:20-11:20	VIE 11:30-12:30	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	14

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Como inicio de clases, a través de distintos ritmos y bailes, comenzamos realizando un trabajo de tonificación muscular general, también ejercitamos el equilibrio y entrenamiento de la capacidad aeróbica. De esta forma, preparamos la musculatura para el resto del año.
T.2	Como inicio de clases, a través de distintos ritmos y bailes, comenzamos realizando un trabajo de tonificación muscular general, también ejercitamos el equilibrio y entrenamiento de la capacidad aeróbica. De esta forma, preparamos la musculatura para el resto del año.

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. ACEVEDO ARANGUIZ MABEL, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. ACEVEDO ARANGUIZ MABEL .

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

