

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

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

Nombre	<b>ARJONA TORRES PABLO ANDRES</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	COMPUTACION INTERMEDIO	JUE 15:00-17:00	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	10
T.2	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS BASICO	JUE 10:00-12:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	5
T.3	COMPUTACION BASICO	LUN 09:00-11:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	5
T.4	REDES SOCIALES BASICO	LUN 14:30-16:30	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	1
T.5	COMPUTACION BASICO	LUN 11:15-13:15	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	2

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Revisión general de contenidos presentados el año pasado. Presentación de contenidos actualizados del curso.
T.2	Revisión general de contenidos presentados el año pasado. Presentación de contenidos actualizados del curso.
T.3	Revisión general de contenidos presentados el año pasado. Presentación de contenidos actualizados del curso. Cuidados del teléfono celular.
T.4	Presentación de contenidos del curso. Introducción a Redes Sociales.
T.5	Revisión general de contenidos presentados el año pasado. Presentación de contenidos actualizados del curso. Cuidados del teléfono celular.

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. ARJONA TORRES PABLO ANDRES, 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. ARJONA TORRES PABLO ANDRES .

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



  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026  
mes año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



Alumnas taller Parque Apoquindo