



**LAS CONDES**  
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	<b>GALVEZ LINARES CAROLA</b>		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

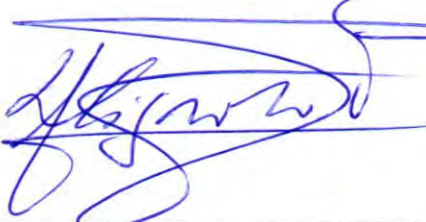

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	NATACION AVANZADO	SAB 13:00-14:00	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	0
T.2	NATACION AVANZADO	SAB 14:15-15:15	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	0
T.3	NATACION BASICO	SAB 15:30-16:30	---	PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	0

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Clases no realizadas debido a reparaciones en el SPA el Alba.
T.2	Clases no realizadas debido a reparaciones en el SPA el Alba.
T.3	Clases no realizadas debido a reparaciones en el SPA el Alba.

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. GALVEZ LINARES CAROLA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes de 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. GALVEZ LINARES CAROLA .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026  
mes de año

PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER NATAJON AVANZADO	LUGAR DE EJECUCIÓN PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	FECHA DE INICIO 16-03	DEPARTAMENTO DISCAPACIDAD	INSCRIPCIÓN MÍNIMA 5
NOMBRE DEL PROFESOR CAROLA GÁLVEZ LINARES	DÍAS Y HORARIOS DE EJECUCIÓN SAB 13:00-14:00	FECHA DE TÉRMINO 30/11 2026	PROGRAMA PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO	

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MES	MARZO												ADULTO MAYOR no	CERTIFICADO MEDICO	
		SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
		F E C H A															
1	CASALI ÁGUILA BENJAMIN																
2	CIFUENTES SILVA VICENTE ANTONIO																
3	GONZALEZ ASTROSA MAITE PAZ																
4	LLERENA MERE XIOMARA ELVIRA																
5	ROJAS GODOY EMILIA FRANCISCA																
6	WOCA IVANA RUTH																
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	

ASISTENCIA POR SESIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

OBSERVACIONES: *Carola Gálvez Linares*

PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER NATAcion AVANZADO	LUGAR DE EJECUCIÓN PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALBA)	FECHA DE INICIO 16-03	DEPARTAMENTO DISCAPACIDAD	INSCRIPCIÓN MÍNIMA 5
NOMBRE DEL PROFESOR CAROLA GÁLVEZ LINARES	DÍAS Y HORARIOS DE EJECUCIÓN SAB 14:15-15:15	FECHA DE TÉRMINO 30/11 2026	PROGRAMA PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESEMPEÑO	

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MES MARZO												ADULTO MAYOR (si / no)	CERTIFICADO MÉDICO					
		SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12				
		F E C H A																		
1	AYALA VICUÑA NICOLAS		Clase suspendida por reparaciones en SPA El Alba: 21-mar	Clase suspendida por reparaciones en SPA El Alba: 28-mar																
2	CARVALLO CARVALLO SEBASTIAN IGNACIO																			
3	DE LA MAZA SANCHEZ IGNACIO																			
4	GAETE AMENABAR JAVIER																			
5	MENDEZ FERNANDEZ CARLOS IGNACIO																			
6	ZAMUDIO WEHRHAHN XAVIER ANDRES																			
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				

ASISTENCIA POR SESIÓN      0   0   0   0   0   0   0   0   0   0   0   0   0

OBSERVACIONES: *Carola Galvez Linares*

PLANILLA DE CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL TALLER NATAJON BASICA	LUGAR DE EJECUCIÓN PAUL HARRIS 150 (SPA EL ALSA)	FECHA DE INICIO 16-03	DEPARTAMENTO DISCAPACIDAD	INSCRIPCIÓN MINIMA 5
NOMBRE DEL PROFESOR CAROLA GÁLVEZ LINARES	DÍAS Y HORARIOS DE EJECUCIÓN SAB 15:30-18:30	FECHA DE TÉRMINO 30/11 2026	PROGRAMA PROGRAMA TALLERES RECONSTRUYE SU BIENESTAR	

N°	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MES	MARZO												ADULTO MAYOR (M / D)	CERTIFICADO MEDICO		
		SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
		F E C H A																
1	CARRIZO ZUÑIGA RODNEY																	
2	DIÁZ CRUZ EMILIA																	
3	IBARRA ARAYA CHRISTIAN ANDRES																	
4	RIVAS UGARTE SANTIAGO IGNACIO																	
5	TIRREAU COLIPI PAULA																	
6	TRAPP THOMES COLOMBA ALEXANDRA																	
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		

ASISTENCIA POR SESIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

OBSERVACIONES

*Carola Galvez Linares*