

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

Mes	MARZO
-----	-------

Nombre	ROZAS PARRA ALEJANDRO		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	19
T.2	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	18
T.3	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	20
T.4	ESCUELA DE FUTBOL	MIE 15:30-19:00	SAB 11:00-13:00	PARQUE ARAUCANO	17

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los estudiantes realizan una serie de trabajos de técnica individual y superficies de contacto
T.2	Los estudiantes realizan una serie de trabajos de técnica individual y superficies de contacto
T.3	Los estudiantes realizan una serie de trabajos de técnica individual y superficies de contacto
T.4	Los estudiantes realizan una serie de trabajos de técnica individual y superficies de contacto

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. ROZAS PARRA ALEJANDRO, 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. ROZAS PARRA ALEJANDRO .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

