

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

Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	UREN SOLIS MACARENA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAEKWONDO	SAB 10:00-11:00	---	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	6
T.2	TAEKWONDO	SAB 11:15-12:15	---	PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Bienvenida, y presentación del taller, trabajo de calentamiento, trabajo de pateo con vuelta patada y circular hacia adentro, formula somgahm 3 y trabajo de sparring sin contacto
T.2	Bienvenida y presentación del taller, trabajo de calentamiento, trabajo de pateo según los grados, vuelta patada, circular hacia adentro, costado saltando, trabajo de fórmula somgahm 3 e inwa 1, trabajo de formula con BME, y sparring sin 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. UREN SOLIS MACARENA, 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. UREN SOLIS MACARENA .

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

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller 1, de taekwondo para niños de entre 5 a 8 años

Taller 2, de taelwondo, para niños de entre 9 a 12 años