

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

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

Nombre	<b>VALDES PARADA MARIANA</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	BAILE ENTRETENIDO	LUN 11:00-12:00	MIE 11:00-12:00	LOS ALMENDROS 478	7
T. 2	YOGA FACIAL	MAR 11:00-13:00	-	LOS ALMENDROS 478	4
T. 3	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 12:15-13:15	MIE 12:15-13:15	LOS ALMENDROS 478	6

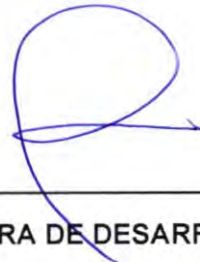
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los alumnos realicen distintos coreografías Merengue, Cueca, Pique de bailes tales como Salsa, Bachata, Boleros etc.
T.2	Los alumnos realicen distintas técnicas de masaje en su rostro.
T.3	Los alumnos realicen diferentes ejercicios de Fuerza general y coordinación.

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. VALDES PARADA MARIANA, 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. VALDES PARADA MARIANA .

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.