

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

Mes	MAYO
------------	-------------

Nombre	AGUILERA GARCIA CATALINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GIMNASIA ADULTO MAYOR	LUN 17:00-18:00	MIE 17:00-18:00	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	12
T.2	CAMINATAS	VIE 09:00-11:00	---	PDTE. RIESCO 6430 (PARQUE ARAUCANO)	9
T.3	CAMINATAS	VIE 11:30-13:30	---	FRANCISCO BILBAO 8105 (PARQUE PADRE HURTADO)	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	gimnasia adaptada al adulto mayor enfocado en flexibilidad y entrenamiento de fuerza funcional
T.2	Preparación y Caminata de 5km
T.3	preparación y caminata de 5km

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El jefe (S) 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. AGUILERA GARCIA CATALINA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes MAYO 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 MAYO 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. AGUILERA GARCIA CATALINA .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 



 V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

