

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

Mes	JULIO
-----	-------

Nombre	CORRAL DUEÑAS GABRIELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCRITURA CREATIVA BASICO	VIE 15:15-17:15	--		4
T.2	--	--	--	--	
T.3	--	--	--	--	
T.4	--	--	--	--	
T.5	--	--	--	--	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	27/06: Escribir en primera y tercera persona a partir de dos imágenes distintas. 04/07: Escribir desde distintas perspectivas (distintos personajes) a partir de una imagen. 11/07: El amor en la literatura. Lectura de textos de amor y actividades de escritura a partir de frases dadas y un listado de palabras. 18/07: Actividades de escritura en base a palabras dadas al azar.
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

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

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. CORRAL DUEÑAS GABRIELA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de JULIO de 2025; 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. CORRAL DUEÑAS GABRIELA .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	

Las Condes,

JULIO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación. TALLER
ESCRITURA CREATIVA MES JULIO



PLANILLA CONT

NOMBRE DEL TALLER

Escritura Creativa

LUGAR DE EJECUCION

NOMBRE DEL PROFESOR

Gabriella Conal

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Vipines 15:15 - 17:15

NOMBRE DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

[illegible]

DE ASISTENTES POR SESION

5	4	3	3	5	3	4	3	0	0	4	4	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLACH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA