

## DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes			JULIO
Nombre		DIAZ GIMENO VIRGI	NIA
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	HIERBAS; USO Y PROPIEDADES	LUN 17:30- 19:30			5
T. 2	•			<del></del>	
T. 3					
T. 4	-				
T. 5					

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)	
T.1	Taller teorico Hiebas: Bugansilan par le II, chamo de olon (recto as Para Posque le Propredo des, uson (recto as	2 <b>84</b> 5
T.2		
Т.3		
T.4		
T.5		

Firma prestador de los servicios	Viegina Oux
	,



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. DIAZ GIMENO VIRGINIA, RUT: , 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. DIAZ GIMENO VIRGINIA.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	DESARROLLO CO
Las Condes, JULIO mes	2025 de año



## MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

