


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

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	CORRAL DUEÑAS GABRIELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESCRITURA CREATIVA BASICO	VIE 15:30-17:30	---	CHESTERTON 7159	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes hemos trabajado diversas actividades que promueven la creatividad para la expresión escrita de manera libre, para que las participantes puedan escoger si escriben cuentos, reflexiones, poemas o lo que les surja. Para esto se da una idea como "pie forzado", por ejemplo: escribir sobre el recuerdo de un viaje, escribir como si fueran un objeto, escribir sobre un paisaje que le toca a cada una al azar, etc. Damos un tiempo de escritura y luego un tiempo para compartir donde cada participante lee lo que escribió y comentamos.

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. **CORRAL DUEÑAS GABRIELA**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **ABRIL** 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 **ABRIL** 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. **CORRAL DUEÑAS GABRIELA**.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller de Escritura Creativa abril

