


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

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

Nombre	PAVEZ HOCES DE LA GUARDIA CAROLINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

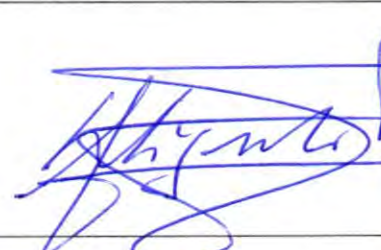

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEATRO	LUN 17:00- 19:00	---	APOQUINDO 9085 (CENTRO ARTESANAL LOS DOMINICOS)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Calentamiento en círculo con foco a que todos los integrantes puedan mirarse. Trabajo de mirada entre compañeros.</p> <p>Revisión de propuestas de los distintos participantes en el escenario procurando que todas las escenas sean de más de un artista para desarrollar el trabajo en equipo arriba del escenario.</p>

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. PAVEZ HOCES DE LA GUARDIA CAROLINA, 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. PAVEZ HOCES DE LA GUARDIA CAROLINA .

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.

