

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

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

Nombre	VASQUEZ CASTILLO GLADYS		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T 1	NÚMEROLOGIA PARA LA VIDA	MAR 09:00-11:00	---	ROSA (D. HIGGINS 17, CAM ROSA (D. HIGGINS))	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T 1	<p>Durante este mes continuamos con las características y descripción de los números.</p> <p>Iniciamos cada clase con dudas y preguntas de la clase anterior, posteriormente, damos paso al tema del día, y terminamos con ejercicios prácticos donde cada alumna aporta alguna fecha de nacimiento de algún conocido para analizar desde lo ya visto que son: Número de Sendero y personalidad interna, comprendiendo cómo los números se relacionan y se alinean con el resultado obtenido.</p> <p>Clase 06 de abril: Características del número 3.</p> <p>Clase 13 de abril: Características del número 4.</p> <p>Clase 20 de abril: Características del número 5.</p>

Firma prestador de los servicios	 11 226 926 -6
----------------------------------	--

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. VASQUEZ CASTILLO GLADYS, 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. VASQUEZ CASTILLO GLADYS .

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 año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

