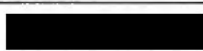


**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

|            |               |
|------------|---------------|
| <b>Mes</b> | <b>AGOSTO</b> |
|------------|---------------|

|               |                                                                                   |                             |                           |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| <b>Nombre</b> | <b>SAEZ LABRAÑA RICARDO</b>                                                       |                             |                           |
| <b>RUT</b>    |  | <b>Período del Contrato</b> | <b>16/03 - 30/11 2026</b> |

| <b>ID</b> | <b>Nombre Taller</b>            | <b>Horario 1</b>    | <b>Horario 2</b> | <b>Lugar de Ejecución</b>                   | <b>Asistentes</b> |
|-----------|---------------------------------|---------------------|------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| T.1       | PREUNIVERSITARIO<br>MATEMATICAS | LUN 18:45-<br>20:45 | ---              | CRISTOBAL COLON 7357 (CC<br>ROTONDA ATENAS) | 7                 |

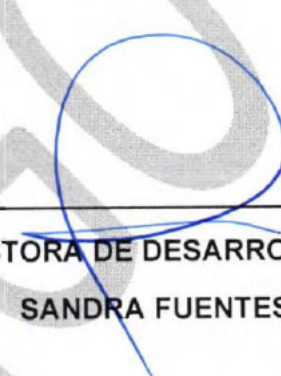
| <b>ID</b> | <b>Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)</b>                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T.1       | Lunes 03 de Agosto: Función Afín.<br>Lunes 10 de Agosto: Sistemas de Ecuaciones.<br>Lunes 17 de Agosto: Desigualdades e Inecuaciones.<br>Lunes 24 de Agosto: Inecuaciones y Función Cuadrática.<br>Lunes 31 de Agosto: Función Cuadrática. |

|                                         |                                                                                      |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Firma prestador de los servicios</b> |  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

El jefe (S) 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. SAEZ LABRAÑA RICARDO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. SAEZ LABRAÑA RICARDO .

|                                         |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe (S) de Departamento         | Lorena Rivera Silva                                                                                                                                                      |
| Firma y timbre Jefe (S) de Departamento |   |

  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO