

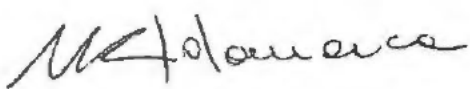
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	SALAMANCA CARVAJAL MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

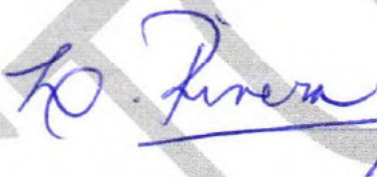
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MAR 11:00-13:00	---	LEONARDO DA VINCI 7533	5
T.2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	VIE 11:00-13:00	---	LEONARDO DA VINCI 7533	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se corrigen tareas y aclaran dudas pendientes, se juega al bachillerato y al abecedario de los deportes y animales no mamíferos. Se prenden y recitan un verso de memoria y resuelven completar mensajes donde faltan letra.
T.2	Cada clase se corrigen tareas que han sido enviadas a casa o se aclaran dudas de alguna actividad. Estimulación del lenguaje por medio del abecedario de los deportes y prendas de vestir. Memoria auditiva inmediata por medio de repetir una poesía hasta que no tenga errores. Cálculo matemático mental y acertijos matemáticos Juegos de asociación y evocacion.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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. SALAMANCA CARVAJAL MARIA, 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, 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. SALAMANCA CARVAJAL MARIA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO