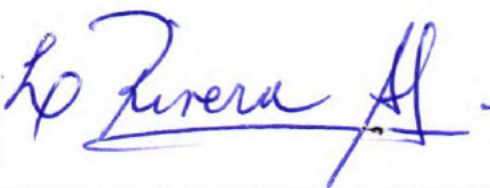


INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes		AGOSTO			
Nombre	SIVO FRANCESCO				
RUT		Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026		
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ITALIANO AVANZADO	JUE 11:30-13:30	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	11
T.2	ITALIANO INTERMEDIO	MAR 08:30-10:30	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	11
T.3	ITALIANO INTERMEDIO	MAR 16:00-18:00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	7
T.4	ITALIANO BASICO	MAR 11:30-13:30	---	COLICHEO 1985	10
T.5	ITALIANO INTERMEDIO	JUE 15:30-17:30	---	COLICHEO 1985	10
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)				
T.1	Trabajamos con el capitulo 1 del espresso 4, trabajando con los verbos al pasado				
T.2	Trabajamos la receta de la Caprese, vimos videos sobre Capri y escuchamos canciones				
T.3	Vimos videos sobre la ciudad de Matera y Alberobello				
T.4	Trabajamos con la receta de la Caprese, vimos videos sobre Capri y escuchamos canciones				
T.5	Trabajamos sobre la Sanidad Publica en Italia y escuchamos canciones				
Firma prestador de los servicios					

El Jefe de Departamento de Gestión de Talleres (S), de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **SIVO FRANCESCO**, 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 2026-2027**.

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. **SIVO FRANCESCO**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	LORENA RIVERA SILVA
Firma y timbre Jefe de Departamento (S)	 

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año