



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	ENERO
-----	-------

Nombre	RIVAS SEPULVEDA LUZ		
RUT		Período del Contrato	01/01 - 31/01 2026

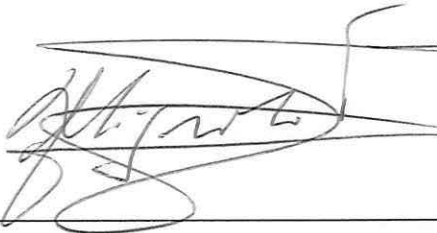
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES CONVERSACION AVANZADO	MAR 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	6
T.2	INGLES CONVERSACION INTERMEDIO	MAR 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Intercambiar experiencias sobre situaciones domésticas cotidianas. Sugerir cursos de acción para solucionar problemas domésticos. Planificar acciones preventivas de posibles accidentes domésticos.
T.2	Conversar sobre experiencias en la niñez. Describir situaciones que marcaron nuestras vidas. Expresar emociones y sentimientos de forma asertiva. Uso de lenguaje indirecto.

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. RIVAS SEPULVEDA LUZ, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes ENERO 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 ENERO 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. RIVAS SEPULVEDA LUZ .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO DIRECTOR DE
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS