

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

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	MANSFELD HERNANDEZ JORGE		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	ALFABETIZACION	MAR 10:30-12:30	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	1) Lecturas comprensivas: Leen y responden preguntas. 2) Act. auditiva: Escuchan y transmiten un mensaje de glo. 3) Act. cognitivas: Cadena de palabras cura - sapo - polo. 4) Enciclopedia y sopa de letras. 5) Matemática: Identif. >, <, adiciones, series numéricas. 6) Ejerc. de coordinación motriz y respiración. 7) Dada la mano pintar. 8) Act. cultura: Responden preguntas sobre cultura de Chile. 9) Dado billetes pagar con exactitud: \$34.000 con 5 billetes

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. **MANSFELD HERNANDEZ JORGE**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **JUNIO** 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 **JUNIO** 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. **MANSFELD HERNANDEZ JORGE**.

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

