

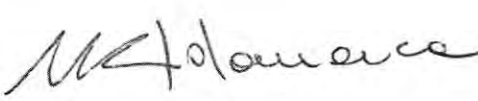
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

|     |       |
|-----|-------|
| Mes | JUNIO |
|-----|-------|

|        |                          |                      |                    |
|--------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | SALAMANCA CARVAJAL MARIA |                      |                    |
| RUT    | ██████████               | 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 | 6          |
| T.2 | ESTIMULACION COGNITIVA BASICO | VIE 11:00-13:00 | ---       | LEONARDO DA VINCI 7533 | 3          |

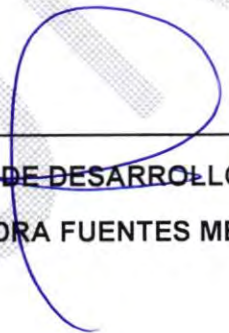
| ID  | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T.1 | Corrección de tareas impresas para la casa<br>Pirámides y secuencias matemáticas, buscar objetos escondidos, contar dichos antiguos.<br>Abecedario de herramientas y animales.<br>Aprendiendo nuevos conceptos.<br>Adivinar un objeto sólo con respuestas si y no<br>Juego de coordinación visomotora y memoria auditiva<br>Celebración de los cumpleaños del primer semestre |
| T.2 | Corrección de tareas impresas para la casa<br>Pirámides y secuencias matemáticas, buscar objetos escondidos, contar dichos antiguos.<br>Abecedario de herramientas y animales.<br>Aprendiendo nuevos conceptos.<br>Adivinar un objeto sólo con respuestas si y no<br>Juego de coordinación visomotora y memoria auditiva<br>Celebración de los cumpleaños del primer semestre |

|                                  |                                                                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. SALAMANCA CARVAJAL MARIA, 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. SALAMANCA CARVAJAL MARIA .

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

  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO