


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

Mes	Marzo
------------	--------------

Nombre	CHACANA ZAMORA UBERLINDA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DECOUPAGE BASICO	VIE 16:00-18:00	---	PALOMA 9035	6
T.2	DECOUPAGE BASICO	VIE 18:30-20:30	---	PALOMA 9035	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se presenta la profesora y las alumnas. Se informa los aprendizajes que se entregaran durante año 2026. Se da a conocer nuevas técnicas y materiales. Se realiza una convivencia de bienvenida contando sus experiencias de las vacaciones.
T.2	Se presenta la profesora y las alumnas nuevas Se realiza una dinámica de bienvenida. Se da a conocer los objetivos que se entregaran durante año 2026. Se muestran materiales que se utilizaran en el taller. Se realiza una convivencia contando sus experiencias de las vacaciones.

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. CHACANA ZAMORA UBERLINDA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. CHACANA ZAMORA UBERLINDA .

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller 1



Taller 2

