


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

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

Nombre	FARIAS MORALES CAROLINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEATRO JOVEN BASICO	LUN 17:00-18:30	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	3
T.2	TEATRO INFANTIL	MIE 17:00-18:30	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	-
T.3	TEATRO ADULTO	MAR 11:15-13:15	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejercicios preliminares, rompe hielo, sensibilización, improvisación
T.2	Solo se ha realizado la 1ra clase, no llego ningún participante. Se han estado llamando por teléfono para confirmar el inicio del taller y la asistencia de los participantes
T.3	Ejercicios y juegos teatrales. Coordinación , concentración, Improvisación y escenas

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. FARIAS MORALES CAROLINA, 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. FARIAS MORALES CAROLINA .

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 TEATRO ADULTOS

