

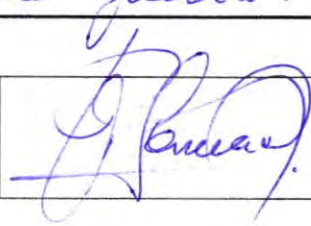
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

| | |
|-----|-------|
| Mes | Marzo |
|-----|-------|

| | | | |
|--------|----------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | FONCEA DIAZ PATRICIA | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 16/03 - 30/11 2026 |



| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|------|----------------------------|-----------------|-----------|------------------------|------------|
| T. 1 | INGLES BASICO | JUE 09:00-11:00 | --- | ALONSO DE CAMARGO 7207 | 8 |
| T. 2 | INGLES INTERMEDIO | JUE 11:10-13:10 | --- | ALONSO DE CAMARGO 7207 | 8 |
| T. 3 | INGLES BASICO | LUN 09:00-11:00 | --- | LA CAPITANIA 255 | 5 |
| T. 4 | INGLES CONVERSACION BASICO | MAR 09:00-11:00 | --- | LA CAPITANIA 255 | 10 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | Bienvenida a los alumnos tanto al curso como a la sede nueva, lineamientos del taller, como presentarse "I introduce..." |
| T.2 | Bienvenida a la nueva sede estructuras básicas para presentarse en el inicio año 2026 |
| T.3 | Bienvenida a los alumnos, usando estructuras básicas, fechas, estaciones del año, números, adding, exercises |
| T.4 | Breve comentario sobre Vacaciones sobretodo aquellos que tienen familiares en la Zona de guerra. |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. FONCEA DIAZ PATRICIA, RUT: [REDACTED] dió 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. FONCEA DIAZ PATRICIA .

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



 VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
 SANDRA FUENTES MELO
 

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

_____ mes _____ de _____ año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



