

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

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

Nombre	FUENTES SALINAS MARIA VERONICA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	INGLES GRAMATICAL AVANZADO	MAR 15:00-17:00	---	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	6
T.2	INGLES ELEMENTARY	JUE 15:00-17:00	---	APOQUINDO 8082 CAM LOS DOMINICOS	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Bienvenida al curso. Contenidos y objetivos para el presente año Interpretación de canciones y su vocabulario Verbos regulares e irregulares Pasado simple en afirmativo
T.2	Bienvenida al curso Objetivos y contenidos para el presente año Interpretación de canciones: pronunciación y vocabulario Verbo CAN – CAN'T (habilidad)

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. FUENTES SALINAS MARIA VERONICA, 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. FUENTES SALINAS MARIA VERONICA .

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

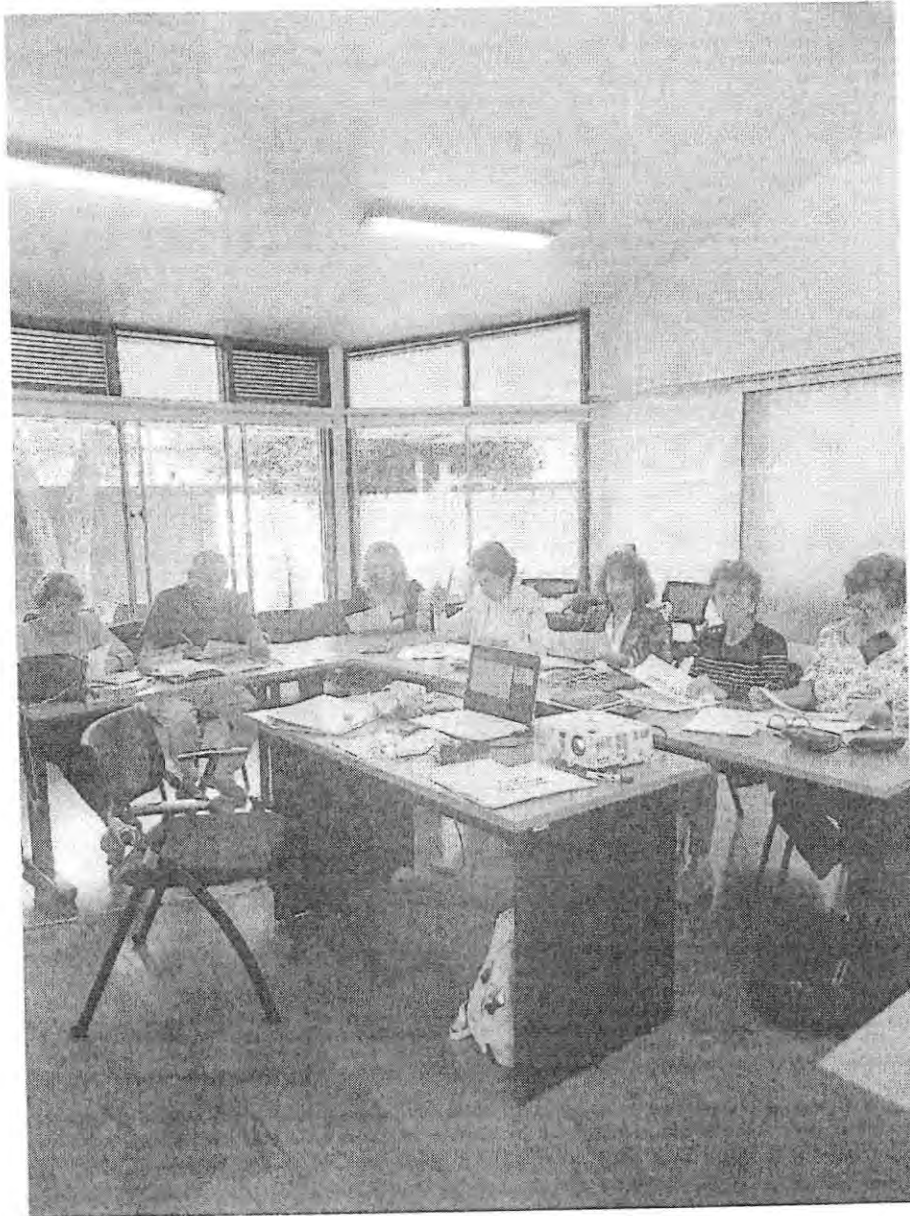

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

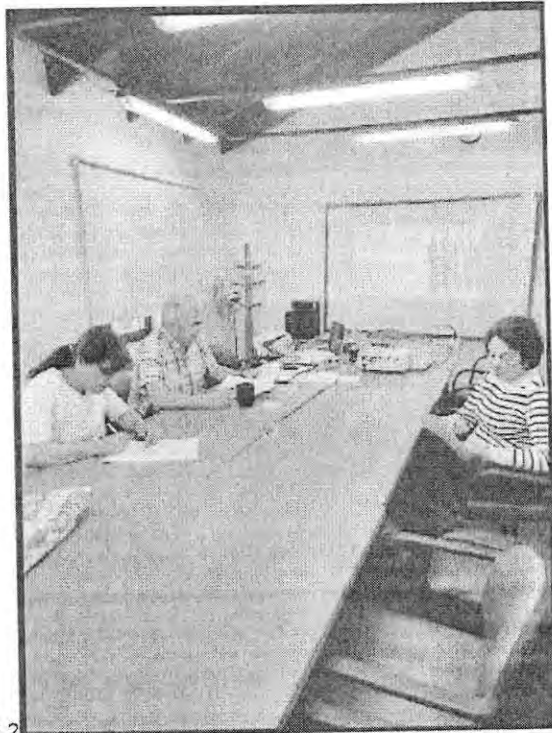

Las Condes, Marzo de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

TALLER 1





TALLER 2