



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

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

Nombre	HIDALGO MICHEA PATRICIA FERNAN		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T 1	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MIE 11:15-13:15	—	GLAMIS 3404	7
T 2	ESTIMULACION COGNITIVA BASICO	MAR 16:00-18:00	—	LAS VERBENAS 9191	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T 1	SE REINICIA EL TRABAJO CON SESIÓN DE BIENVENIDAS Y REPASO DE CONCEPTOS BÁSICOS. ALGUNAS NIÑAS SE INCLUYERON MUY BIEN
T 2	SE REINICIA TRABAJO CON GRUPO MUY AFILIADO. PUESTAS DE COMITÉ PARA CELEBRAR INTERCANTOS, ORGANIZADO ENTRE DIEMBRE Y PASADO. ACTIVIDADES LÚDICAS PARA ESTIMULAR FLUIDEZ Y LEXICO

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. HIDALGO MICHEA PATRICIA FERNAN, 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. HIDALGO MICHEA PATRICIA FERNAN .

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

  
  
V°B° 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.