

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

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

Nombre	MONTERO LEON MARIA CECILIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

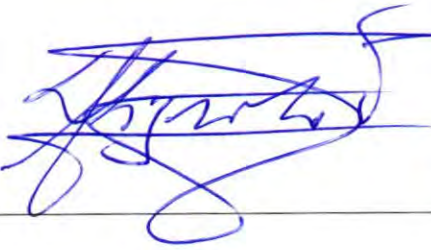

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MÚLTIPLES TÉCNICAS EN LANA	MIE 09:30-11:30	---	CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	1

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p><i>Se dio la bienvenida a las alumnas nuevas y como es un taller en que cada alumna hace la técnica que (le) quiere aprender y desarrollar. - Hay varias técnicas que quieren aprender, sobre todo lo que se refiere a Telar en sus diversas formas</i></p>

Firma prestador de los servicios	<i>Cecilia Montero</i>
----------------------------------	------------------------

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. **MONTERO LEON MARIA CECILIA**, 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. **MONTERO LEON MARIA CECILIA**.

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.