

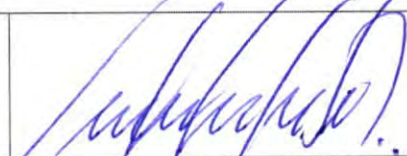
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	SALAZAR URZUA MARIA VERONICA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEATRO	JUE 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	8
T.2	TEATRO	MAR 16:00-18:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Improvisaciones sobre una situación dada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empecé a escribir la obra a estrenar este año.</li> <li>- Realización de costurij para personajes de la nueva obra</li> </ul>
T.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensayos para el estreno de "Nuestros años más felices" (obra estrenada el 2025 y nos pidió la Corporación Cultural una función en su teatro, fecha 07 de Abril 19 Horas</li> </ul>

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. SALAZAR URZUA 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. SALAZAR URZUA MARIA VERONICA .

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.