

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

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

Nombre	SANHUEZA GARCIA JOHANNA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MANGA BASICO	JUE 16:30-18:00	—	CIRIO 1612	8
T.2	MANGA Y COMICS	MIE 15:30-18:00	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	4
T.3	MANUALIDADES BASICO	VIE 15:00-16:30	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	2

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Nos presentamos y empezamos la clase con ejercicios de control y coordinación. Ejercicios de observación y memoria, mediante un objeto.
T.2	Presentación con los alumnos, realización de ejercicios control y coordinación a nivel básico. Realización de un personaje de dibujo manga. Introducción a la figura humana.
T.3	Nos presentamos con los alumnos y realizamos un colgante con palitos de helado y cordones.

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. SANHUEZA GARCIA JOHANNA, 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. SANHUEZA GARCIA JOHANNA .

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.