

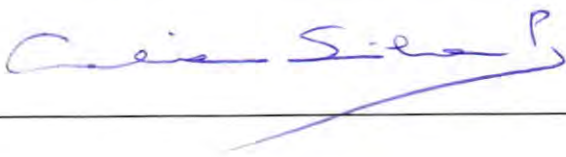
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>Marzo</b>
------------	--------------

Nombre	SILVA PEREIRA CAROLINA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

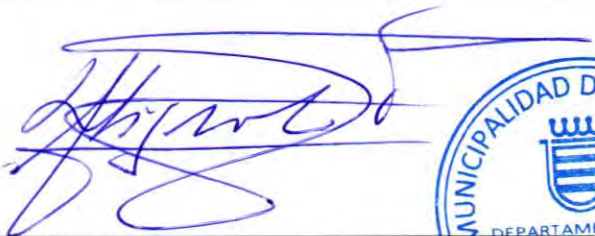

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FRANCES BASICO	MAR 09:00-11:00	---	TEZCUCO 1283	0
T.2	FRANCES BASICO	MAR 11:15-13:15	---	TEZCUCO 1283	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Material de Estudio: Libro-cuaderno de gramática, libro con diálogos de comprensión del idioma y en literatura libro de la escritora Freida McFadden. Trabajamos vocabulario, ejercicios gramaticales, comprensión de lectura y traducción.
T.2	Material de Estudio: Libro-cuaderno de gramática, libro con diálogos de comprensión del idioma y en literatura libro del escritor David Foenkinos. Trabajamos vocabulario, ejercicios gramaticales, comprensión de lectura y traducción.

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. **SILVA PEREIRA CAROLINA**, RUT: **[REDACTED]**, **dió 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. **SILVA PEREIRA CAROLINA**.

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.

