



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

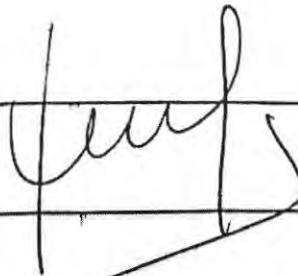
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

Mes	MAYO
-----	------

Nombre	ACOSTA ARRIAGADA SYLVIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CIRCULO LITERARIO EL ALBA BASICO	VIE 17.00-19.00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	10
T.2	ESCRITURA LITERARIA INTERMEDIO	MAR 17.00-19.00	---	PLATAFORMA EDUCACIONAL	10

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Los(as) alumnos(as) desarrollan lectura y escritura críticas: Lectura y comentario de textos literarios creados o escritos por los(as) integrantes del Taller. Además, se leen y analizan obras de autores relevantes del mundo literario, de acuerdo con el nivel.
T.2	Los(as) alumnos(as) desarrollan lectura y escritura críticas: Lectura y comentario de textos literarios creados o escritos por los(as) integrantes del Taller. Además, se leen y analizan obras de autores relevantes del mundo literario, de acuerdo con el nivel.



Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

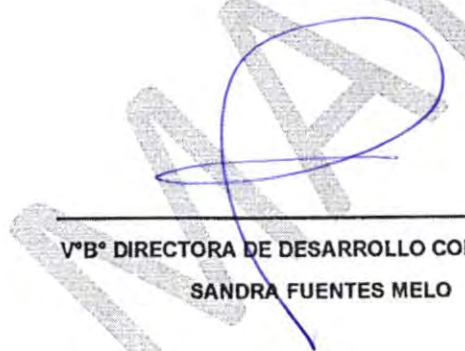


LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

El jefe (S) del Departamento de Gestión de Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al ple del presente Informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. ACOSTA ARRIAGADA SYLVIA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes MAYO 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 MAYO 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 Sr.a./Sr. ACOSTA ARRIAGADA SYLVIA .

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

