

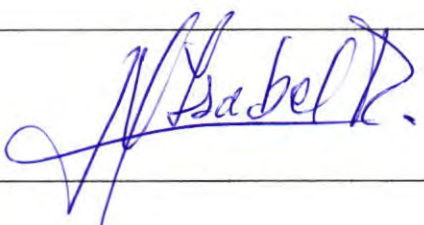
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>MAYO</b>
------------	-------------

Nombre	<b>DAVILA LOSADA MARIA ISABEL</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CERAMICA GRES	VIE 09:30-11:30	---	TEZCUCO 1283	3
T.2	CERAMICA GRES BASICO	VIE 11:45-13:45	---	TEZCUCO 1283	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Revisión de croquera. Repaso de esmaltes con cristales.. Levantamiento de piezas en más altura, tanto en cuencos como en figuras.
T.2	Revisión de croquera. Repaso de esmaltes con cristales.. Levantamiento de piezas en más altura, tanto en cuencos como en figuras.

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

El jefe (S) 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. DAVILA LOSADA MARIA ISABEL, 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 Sra./Sr. DAVILA LOSADA MARIA ISABEL .

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



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO