

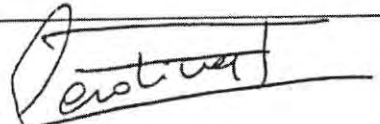
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

| | |
|-----|------|
| Mes | MAYO |
|-----|------|

| | | | |
|--------|--------------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | FERNANDEZ SILVA CAROLINA ELISA | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 16/03 - 30/11 2026 |



| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|------|---------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T. 1 | CANTO BASICO | JUE 11:00-13:00 | - | VILANOVA 505 | 5 |
| T. 2 | CANTO BASICO | VIE 15:00-17:00 | - | VILANOVA 505 | 4 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.1 | <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de Relajación, Respiración y vocalización - Proyección del sonido - Interpretación |
| T.2 | <ul style="list-style-type: none"> - Relajación de Relajación, Respiración y Afinación - vocalización - Registro e interpretación |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. FERNANDEZ SILVA CAROLINA ELISA, 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. FERNANDEZ SILVA CAROLINA ELISA .

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

V^oB^o DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

_____ mes _____ de _____ año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

MAYO