

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

| | |
|-----|--------|
| Mes | AGOSTO |
|-----|--------|

| | | | |
|--------|----------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | DIAZ GIMENO VIRGINIA | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|------|----------------------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T. 1 | HIERBAS; USO Y PROPIEDADES | LUN 17:30-19:30 | -- | PALOMA 9035 | 5 |
| T. 2 | - | -- | -- | - | |
| T. 3 | - | -- | -- | - | |
| T. 4 | - | -- | -- | - | |
| T. 5 | - | -- | -- | - | |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.1 | <p>Hierbas: Oregano (teorico) Atado de hierbas para sahumerios Flor de Jamaica (teorico) Flor de Jamaica (practico) Pasar Practico</p> |
| T.2 | |
| T.3 | |
| T.4 | |
| T.5 | |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| Firma prestador de los servicios | Virginia Diaz |
|----------------------------------|---------------|

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. DIAZ GIMENO VIRGINIA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. DIAZ GIMENO VIRGINIA .

| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre Jefe de Departamento | Roberto Vignolo Paredes |
| Firma y timbre Jefe de Departamento |   |

Las Condes, AGOSTO mes de 2025 año

