

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	MONTERO LEON MARIA CECILIA		
RUT		Período del Contrato	01/06 - 30/11 2025

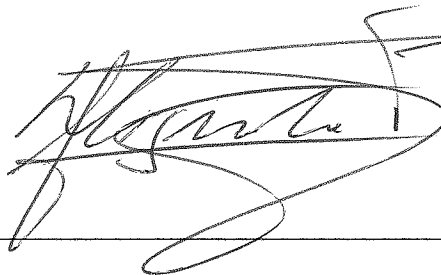
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MÚLTIPLES TÉCNICAS EN LANA	MIE 09:30-11:30	—		6
T.2	—	—	—	—	
T.3	—	—	—	—	
T.4	—	—	—	—	
T.5	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Termino de Trabajos en palillos y crochet, en confección de chales, ropa de quagua, ropa de muñecas, bufandas y cuadrados en telar para una picara. Utilizando, lanas de diferentes grores y colores a elección de las alumnas.-
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	Cecilia Montero
----------------------------------	-----------------

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. MONTERO LEON MARIA CECILIA, 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. MONTERO LEON MARIA CECILIA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL	
------------------	--

LUGAR DE EJECUCIÓN
Vecinos Horizontes de Apoquindo

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER	
miércoles de 9:30 a 11:30 horas	

[illegible][illegible]

DE ASISTENCIA	
----------------------	--

DEPARTAMENTO	

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

PROGRAMA
Talleres Recreativos y de Desarrollo

[illegible][illegible]

Peci lina Monterolo.





