

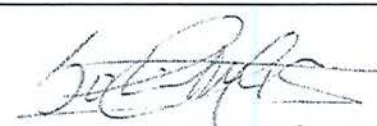
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO
------------	--------------

Nombre	FARIÑA CAMPUSANO EMA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A CROCHET BASICO	MIE 18:00-20:00	---	[REDACTED]	8
T.2	TEJIDO A CROCHET BASICO	MAR 18:00-20:00	---	[REDACTED]	9
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 19:00-21:00	---	[REDACTED]	8
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 18:00-20:00	---	[REDACTED]	9
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Enseño a conocer puntos básicos del crochet para confeccionar prendas de vestir como poleras, chalecos, bufandas, cuellos y tapaditos.
T.2	Clase de bolsos con lana y material reciclable, ponchos tejidos a palillo, paños de mesa.
T.3	Clase múltiple de tapa cortinas, bolsos, caminos de mesa, posa vasos, tapa muebles, etc.
T.4	Tejido en tema libre, en las clases se enseñan diferentes técnicas de puntos a crochet y cada alumna desarrolla sus habilidades aprendidas de tejer las prendas en libre elección siguiendo indicaciones mías como profesora.
T.5	

Firma prestador de los servicios	
---	--

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. FARIÑA CAMPUSANO EMA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. FARIÑA CAMPUSANO EMA .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	

Las Condes, JULIO de 2025
 mes año