



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

Mes	OCTUBRE
------------	----------------

Nombre	ARIAS MARIA VERONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

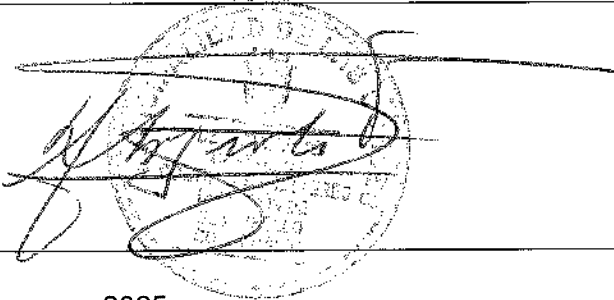
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A CROCHET BASICO	JUE 18:00-20:00	---	CIRIO 1612	7
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	SAB 11:00-13:00	---	PADRE HURTADO SUR 1756	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<ul style="list-style-type: none">• TÉCNICAS DE AMIGURUMI EN LLAVEROS: MARIPOSAS, FLORES Y CORAZONES.• TÉCNICAS BÁSICAS PUNTOS ALTOS: ADORNO ESPIRAL DE VIENTO.• REPASOS TÉCNICAS PARA REALIZAR GORROS Y CHALES PARA EXPO FERIA.
T.2	<ul style="list-style-type: none">• TÉCNICAS DE AMIGURUMI EN LLAVEROS: MARIPOSAS, FLORES Y CORAZONES Y CORAZONES.• REALIZACIÓN DE CARDIGAN PARA ADULTOS Y NIÑOS. PROYECTO EN DESARROLLO.• REPASOS DE GORROS Y ESPIRALES DE VIENTO PARA EXPOTALLERES.

Firma prestador de los servicios	
---	---

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. ARIAS MARIA VERONICA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. ARIAS MARIA VERONICA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año