

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

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

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MAR 16:00-18:00	—	KENNEDY 4885 EDIFICIO K2	7
T.2	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MAR 14:00-16:00	—	KENNEDY 4885 EDIFICIO K2	5
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 15:45-17:45	—	MARBERIA 385	5
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	—	CHARLES HAMILTON 301	5
T.5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 15:00-17:00	—	GLAMIS 3404	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE TRABAJA EN CROCHET ANGULEUMIS PARA CONFECCIONAR MOBIL CON APLICACIONES DE CUARZO
T.2	Pañoleta, confeccionada en mezcla de puntos básicos y aumentos de nivel 2
T.3	Bufanda con pelo de conejo que se trabaja hilandola por piezas.
T.4	Vestido de niña, tejido en redondo y aplicación en canesú pechos cruzados.
T.5	Chaqueta de niña con canesú en punto bambú

Firma prestador de los servicios

Karina Campusano Q.



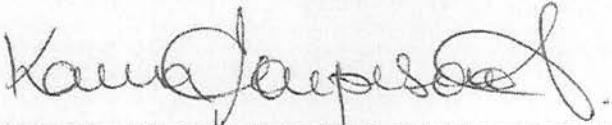
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

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

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 10:00-12:00	--	MARBERIA 385	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	SWETER ADULTO se aplico técnica de MEZCLA DE colores y puntos (crodos y ojos en paralelo).

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. **CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA, 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 suscripto, 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. **CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA**.

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año