

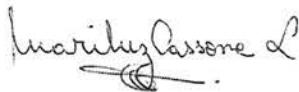
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	<b>CASSONE LAGOS MARILUZ</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	18/08 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	SUBLIMACION EN TELAS	LUN 15:00-17:00	---	YOLANDA 9435 DEPTO. 11	7
T.2	PINTURA EN GENERO	MIE 15:00-17:00	---	FLORENCIO BARRIOS 1785 ZOCALO T4	8
T.3	SUBLIMACION EN TELAS	JUE 15:00-17:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	10

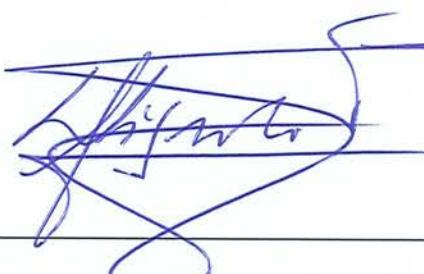
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Club Nuestra Esperanza</p> <p>Los trabajos se realizaron en Osnaburgo con pintura para telas y pincel, con la técnica de stencil. Se hicieron lindos manteles</p>
T.2	<p>Club Manos Laboriosas</p> <p>Comenzamos haciendo cojines y carpetas, con la técnica de sublimación sobre tela, sobre bistrech</p>
T.3	<p>Club Luz y Esperanza</p> <p>Se hicieron cojines, carpetas y manteles con marcadores para tela con la técnica de stencil</p>

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. CASSONE LAGOS MARILUZ, 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. CASSONE LAGOS MARILUZ .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año