

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

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

Nombre	DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	LUN 18:00-19:00	MIE 18:00-19:00	LA CAPITANIA 255	8
T.2	BAILE ENTRETENIDO	LUN 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	LA CAPITANIA 255	9
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 10:15-11:15	MIE 10:15-11:15	LEONARDO DA VINCI 7533	5
T.4	BAILE ENTRETENIDO	MAR 17:30-18:30	JUE 17:30-18:30	VILANOVA 505	4
T.5	COCINA BASICO	MIE 12:00-14:00	---	LA RABIDA 5300	3

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Notable avance de alumnas se logra vencer la vergüenza al bailar curso muy homogéneo
T.2	Dono grandes nuevas canciones en movimientos de calentamiento Mucha cordialidad entre alumnas
T.3	Sras. muy entusiasmadas aprendiendo nuevos movimientos adecuados a cada persona. Mejorando posturas
T.4	Muchos marcos incorporados Mucho avance en coordinación
T.5	Preparación de diversos guisos se preparan platos variados de alumnas ha sido muy bueno, todas felices

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

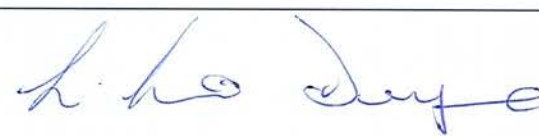
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	COCINA BASICO	LUN 11:45-13:45	---	LA RABIDA 5300	4
T.7	COCINA MIXTA BASICO	MAR 15:00-17:00	---	VILANOVA 505	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Variedad de ensaladas y comparsas Aprender a usar gelatinas sin sabor y colorantes
T.7	Platos más elaborados con bonitos presentaciones Postres helados

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. DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA, 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. DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA.

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año