

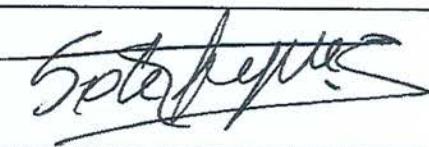
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

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	—	AV. PAUL HARRIS 1301	8
T.2	TEJIDO A CROCHET BASICO	MAR 18:00-20:00	—	AV. PAUL HARRIS 1301	8
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 19:00-21:00	—	AV. PAUL HARRIS 1301	7
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 18:00-20:00	—	AV. PAUL HARRIS 1301	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Enseñé a conocer los puntos básicos del crochet para confeccionar prendas de vestir como poleras, chalecos y bufandas, cuellos y tapaditos. También enseñé la técnica de amigurumi, realizando animales tejidos.
T.2	Realicé clases múltiples de confección de manteles, bolsos, caminos de mesa, posavasos, cubre muebles, entre otros.
T.3	Desarrollé clases de tejido en tema libre, en las cuales se enseñaron diferentes técnicas de puntos a crochet y cada alumna desarrolló
T.4	sus habilidades para tejer prendas de libre elección, siguiendo las indicaciones que entregué como profesora.

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. FARIÑA CAMPUSANO EMA, 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. FARIÑA CAMPUSANO EMA .

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

Las Condes, OCTUBRE
mes de 2025
año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.