



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

| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|
|-----|---------|

|        |                        |                      |                    |
|--------|------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | FUENTES LEIVA CAROLINA |                      |                    |
| RUT    | ██████████             | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

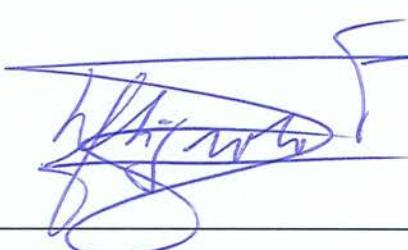
| ID  | Nombre Taller     | Horario 1       | Horario 2 | Lugar de Ejecución     | Asistentes |
|-----|-------------------|-----------------|-----------|------------------------|------------|
| T.1 | JARDINERIA BASICO | JUE 11:00-13:00 | ---       | PADRE HURTADO SUR 1756 | 7          |

| ID  | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)   |
|-----|--|
| T.1 | <p>Fortalecer los conocimientos sobre preparación del suelo, comprendiendo la importancia de su estructura, aireación y nutrientes para un desarrollo saludable de las plantas.</p> <p>Ampliar y mantener el huerto comunitario, promoviendo prácticas sostenibles y colaborativas a través de la plantación de plantines de tomate rosado y cherry.</p> <p>Incorporar técnicas de cosecha responsable, aprendiendo a recolectar hojas, frutos y hortalizas sin dañar la planta madre, favoreciendo la continuidad productiva y la biodiversidad del huerto.</p> <p>Fomentar la reproducción de plantas de interior, con el fin de mejorar la oxigenación y ornamentación de los espacios, comprendiendo su valor estético y ambiental.</p> <p>Continuar el aprendizaje en propagación de suculentas, aplicando técnicas de multiplicación y diseño para la creación de arreglos y obsequios naturales.</p> <p>Desarrollar una conciencia ecológica y sostenible, reconociendo el impacto positivo del cultivo y la reproducción vegetal en la salud, el entorno y la comunidad.</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. FUENTES LEIVA CAROLINA, 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. FUENTES LEIVA CAROLINA .

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Nombre Jefe de Departamento         | Roberto Vignolo Paredes   |
| Firma y timbre Jefe de Departamento | <br> |

Las Condes, OCTUBRE  
mes de 2025 año