

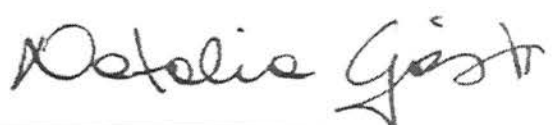
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	GOMEZ HERTZ NATALIA		
RUT		Período del Contrato	01/06 - 30/11 2025



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAROT TERAPEUTICO BASICO	JUE 11:00-13:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Completamos el aprendizaje de "Los Bastos", haciendo repaso en cada clase. Comenzamos con la primera carta de "Las Copas" y estamos haciendo práctica de Lecturas de Tarot, en la segunda hora de la clase.

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. GOMEZ HERTZ NATALIA, 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. GOMEZ HERTZ NATALIA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año