

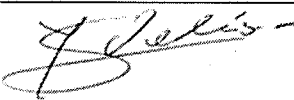
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GUARDA LARRAÑAGA ISABEL		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COCINA INTERNACIONAL BASICO	MIE 10:00-12:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6
T.2	COCINA Y REPOSTERIA BASICO	JUE 17:00-19:00	---	VITAL APOQUUNDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	5
T.3	GASTRONOMIA INTERNACIONAL INTERMEDIO	MAR 11:15-13:15	---	PJE. MONICA 1559	4
T.4	REPOSTERIA BASICO	JUE 09:00-11:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6
T.5	REPOSTERIA BASICO	JUE 11:15-13:15	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En octubre se preparó lo siguiente: papas con mote, pastel de zanahorias, guiso de espárragos, pan-cake con salsa de frambuesas, arrollado y cheesecake.
T.2	Queque marmolado, churrascas, paquetitos de manzana en masa filo, torta de nuez..
T.3	Baklawa, aristelof, strudel de suprema, pan integral con morrón,. paquetitos de manzana en masa filo
T.4	Ensalada griega, alfajores, quiche loraine, brazo de reina de nuez, leche nevada.
T.5	Zapallo italiano relleno, Domo de papaya, tarta de carne, pie de coco, alfajores.

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


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

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



Nombre	GUARDA LARRAÑAGA ISABEL		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	REPOSTERIA INTERMEDIO	MAR 09:00-11:00	---	PJE. MONICA 1559	4
T.7	REPOSTERIA Y PANADERIA BASICO	VIE 10:00-12:00	---	CIRIO 1612	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Pizzetas de jamón y queso, galletas de vainilla y chocolate, roast beef con papas doradas y triángulos de manzana.
T.7	Berlines y conejos, chapsui de carne, torta pawlova, ñoquis con salsa de espinacas y mousse de frutos rojos.

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

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. GUARDA LARRAÑAGA ISABEL.

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes de año