

DATE	NAME	ADDRESS	CITY	STATE	ZIP
1968-10-15	JOHN DOE	123 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JANE DOE	456 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JOHN DOE	789 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JANE DOE	101 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JOHN DOE	202 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JANE DOE	303 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JOHN DOE	404 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JANE DOE	505 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JOHN DOE	606 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001
1968-10-15	JANE DOE	707 MAIN ST	NEW YORK	NY	10001

6. Se coloca la base de la columna en el centro de la mesa y se le coloca encima el tubo de la columna.

7. Se coloca la base de la columna en el centro de la mesa y se le coloca encima el tubo de la columna.

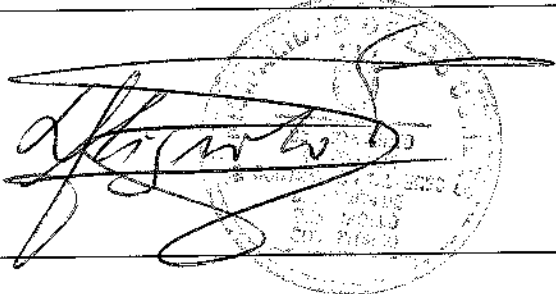
8. Se coloca la base de la columna en el centro de la mesa y se le coloca encima el tubo de la columna.

9. Se coloca la base de la columna en el centro de la mesa y se le coloca encima el tubo de la columna.

10. Se coloca la base de la columna en el centro de la mesa y se le coloca encima el tubo de la columna.

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. KLAASSEN SEGOVIA CESAR, 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. KLAASSEN SEGOVIA CESAR .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año