



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	LEON BARRERA MARINA		
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 Y PALILLO INTERMEDIO	MIE 09:00-11:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET AVANZADO	LUN 15:15-17:15	---	CHESTERTON 7159	7
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 09:00-11:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 15:15-17:15	---	CHESTERTON 7159	7
T.5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 09:00-11:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las clases comienzan realizando un breve repaso de la clase anterior, para luego avanzar dispuesto en el cronograma
T.2	Las clases comienzan realizando un breve repaso de la clase anterior, para luego avanzar dispuesto en el cronograma
T.3	Las clases comienzan realizando un breve repaso de la clase anterior, para luego avanzar dispuesto en el cronograma
T.4	Las clases comienzan realizando un breve repaso de la clase anterior, para luego avanzar dispuesto en el cronograma
T.5	Las clases comienzan realizando un breve repaso de la clase anterior, para luego avanzar dispuesto en el cronograma

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



LAS CONDES  
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	LEON BARRERA MARINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 09:00-11:00	--	ZANZIBAR PONIENTE 7024	7
T.7	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	MAR 15:15-17:15	--	CHESTERTON 7159	7
T.8	--	--	--	--	
T.9	--	--	--	--	
T.10	--	--	--	--	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Las clases comienzan realizando un breve repaso de la clase anterior, para luego avanzar dispuesto en el cronograma.
T.7	Las clases comienzan realizando un breve repaso de la clase anterior, para luego avanzar dispuesto en el cronograma
T.8	
T.9	
T.10	

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. **LEON BARRERA MARINA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios 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 prestación de servicios 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 prestación de servicios 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. **LEON BARRERA MARINA**.

Nombre Jefe de Departamento	<b>ROBERTO VIGNOLO PAREDES</b>
Firma y timbre Jefe Departamento	 

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año