


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

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

Nombre	LEON LIRA MARIA JOSE		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FLORES PRENSADAS BASICO	MIE 09:00-11:00	---		6
T.2	FLORES PRENSADAS BASICO	MAR 11:15-13:15	---		6
T.3	FLORES PRENSADAS BASICO	VIE 12:00-14:00	---		5
T.4	TERRARIOS Y KOKEDEMAS BASICO	MAR 09:00-11:00	---		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las alumnas trabajan con masa de secado rápido para hacer ornamentos navideños con decoración de flores prensadas.
T.2	Las alumnas trabajan en sus proyectos pendientes para luego comenzar a trabajar en los ornamentos navideños.
T.3	El grupo trabaja en un proyecto colectivo para decorar un árbol navideño utilizando masa y formando figuras con moldes para luego decorarlas.
T.4	Introducción a la técnica japonesa de la kokedama, donde aprenden la teoría y su posterior creación. En esta se utilizan plantas, sustrato y yute.

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 LIRA MARIA JOSE, 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. LEON LIRA MARIA JOSE .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	<div></div>

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año