

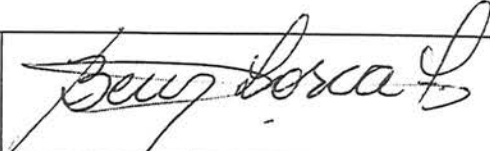
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	LORCA FREDES BENY ROXANE		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 09:30-11:30	--	██████████	6
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 09:30-11:30	--	██████████	9
T. 3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 10:00-12:00	--	██████████	6
T. 4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 10:00-12:00	--	██████████	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Revisión y terminación de prendas tejidas a palillo y crochet. Se continúa con otras ya empezadas.
T.2	Se terminan prendas, revisión y corrección. Se continúa con tejidos empezados a crochet y palillo. Se hacen adornos navideños.
T.3	Continúan con trabajos empezados (polar de verano a palillo y crochet). Terminación de algunas.
T.4	Se continúa con prendas a palillo y crochet con dif. puntos. Revisión y corrección de algunas prendas.

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. LORCA FREDEN BENY ROXANE, 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. LORCA FREDES BENY ROXANE .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 
Las Condes, <u>          <b>OCTUBRE</b>          </u> mes de <u>          <b>2025</b>          </u> año	