

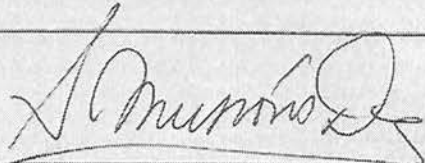
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MUSSONS DOMINGUEZ SANDRA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A CROCHET BASICO	MIE 12:15-14:15	---		6
T.2	TEJIDO A PALILLO AVANZADO	MAR 11:15-13:15	---		5
T.3	TEJIDO A PALILLO BASICO	MIE 10:00-12:00	---		5
T.4	TEJIDO A PALILLO BASICO	JUE 10:00-12:00	---		7
T.5	TEJIDO A PALILLO BASICO	LUN 17:00-19:00	---		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	TERMINACION DE CANTERA A CROCHET MUESTRA PARA CHALECO CHALECO SIN MANGAS
T.2	CINTILLO, CHAL BRIOCHE, USO DE RAVELRY, SWEATER REPPINE, SWEATER STEP BY STEP, CASQUETTES,
T.3	DISTINTOS TIPOS DE CHALECO, RAGLAN, ABIENTO Y SIN MANGAS APLICACION DE MONTAJES
T.4	CHALECO SIN MANGAS, CHALECOS BEBE, SWEATER JACQUARD, CHAL MISTERIOSO.
T.5	CALCULO PTS PARA CANETA, BORDE PICOT, LADDER BACK JACQUARD, MONTAJE TURCO.

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

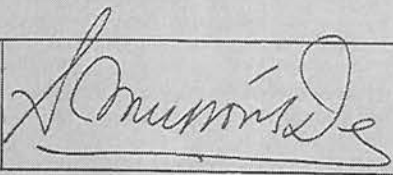
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	MUSSONS DOMINGUEZ SANDRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

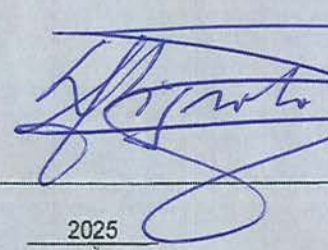
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 17:15-19:15	---	[REDACTED]	6
T.7	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	JUE 12:15-14:15	---	[REDACTED]	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	VUERTAS CONTAS, CHALECO SIN MANGAS, SWEATER TRES COLORES, SWEATERS JACUADO, MUETRA MOHAIR.
T.7	SWEATERS, CHAL MISTERIOSO, CHALECO SIN MANGAS.

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. MUSSONS DOMINGUEZ SANDRA, 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. MUSSONS DOMINGUEZ SANDRA.

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año