

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

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

Nombre	OLGUIN SABAG ANA KARINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ALAMBRISMO BASICO	VIE 18:00-20:00	---	[REDACTED]	7
T.2	ALAMBRISMO BASICO	MAR 17:00-19:00	---	[REDACTED]	5
T.3	ALAMBRISMO BASICO	JUE 19:30-21:30	---	[REDACTED]	6
T.4	ALAMBRISMO BASICO	MAR 19:15-21:15	---	[REDACTED]	6
T.5	ALAMBRISMO BASICO	LUN 18:00-20:00	---	[REDACTED]	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<ul style="list-style-type: none"> - Término de pulsera de rosas ganchos agregados - Comienzo de anillo tres piedras simple
T.2	<ul style="list-style-type: none"> - Repaso de terminales de joyas incluyendo ganchos para pulseras y aritos - Proyecto nuevo comienzo anillo corazón
T.3	<ul style="list-style-type: none"> -Término de pulsera argollas y término de anillo tres piedras
T.4	<ul style="list-style-type: none"> - Término de repaso. Avanzando en proyecto anillo corazón (técnica de entorche)
T.5	<ul style="list-style-type: none"> - Término pulsera rosas y comienzo pulsera argollas grandes. Técnica de ensamblaje

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

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

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

Nombre	OLGUIN SABAG ANA KARINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

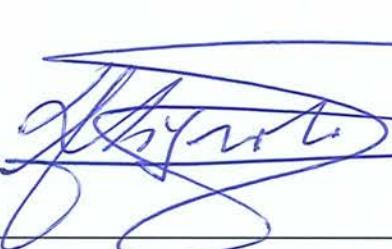
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ALAMBRISMO INTERMEDIO	MIE 18:00-20:00	---	[REDACTED]	6
T.7	ALAMBRISMO BASICO	VIE 16:00-18:00	---	[REDACTED]	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	- Término pulsera argollas grandes, repaso de terminaciones de joyas, como ganchos y terminales
T.7	- Término pulsera argollas grandes, técnica ensamble de argollas dobles

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. OLGUIN SABAG ANA KARINA, 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 suscripto, 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. OLGUIN SABAG ANA KARINA.

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año