

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

|     |         |
|-----|---------|
| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|

|        |                         |                      |                    |
|--------|-------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | OLGUIN SABAG ANA KARINA |                      |                    |
| RUT    |                         | 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 | ---       |                    | 7          |
| T.2 | ALAMBRISMO BASICO | MAR 17:00-19:00 | ---       |                    | 5          |
| T.3 | ALAMBRISMO BASICO | JUE 19:30-21:30 | ---       |                    | 6          |
| T.4 | ALAMBRISMO BASICO | MAR 19:15-21:15 | ---       |                    | 6          |
| T.5 | ALAMBRISMO BASICO | LUN 18:00-20:00 | ---       |                    | 6          |

| ID  | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)   |
|-----|--|
| T.1 | <div><div>- Término de pulsera de rosas ganchos agregados</div><div>- Comienzo de anillo tres piedras simple</div></div>                           |
| T.2 | <div><div>- Repaso de terminales de joyas incluyendo ganchos para pulseras y aritos</div><div>- Proyecto nuevo comienzo anillo corazón</div></div> |
| T.3 | <div><div>-Término de pulsera argollas y término de anillo tres piedras</div></div>  |
| T.4 | <div><div>- Término de repaso. Avanzando en proyecto anillo corazón (técnica de entorche)</div></div>  |
| T.5 | <div><div>- Término pulsera rosas y comienzo pulsera argollas grandes. Técnica de ensamble</div></div>   |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 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    |                         | 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 | ---       |                    | 6          |
| T.7 | ALAMBRISMO BASICO     | VIE 16:00-18:00 | ---       |                    | 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 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. OLGUIN SABAG ANA KARINA.

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año