

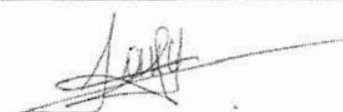
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ORTIZ LAZO ALEJANDRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ARCILLA POLIMERICA BASICO	MIE 12:00-14:00	---	[REDACTED]	6
T.2	ARCILLA POLIMERICA BASICO	MAR 19:00-21:00	---	[REDACTED]	5
T.3	BISUTERIA BASICO	MAR 09:00-11:00	---	[REDACTED]	6
T.4	BISUTERIA BASICO	LUN 10:00-12:00	---	[REDACTED]	6
T.5	BISUTERIA BASICO	MIE 09:00-11:00	---	[REDACTED]	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Terminamos conjunto de oros y collar.</p> <p>Comenzamos una serie de aros con motivos de Halloween.</p>
T.2	<p>Lijamos, pulimos y terminamos armando conjunto.</p> <p>Comenzamos una serie de oros y motivo de Halloween.</p>
T.3	<p>Terminamos pulsera de flores de 5 colores de 4 cm. de ancho.</p> <p>Comenzamos aros en forma de flor de 8 pétalos.</p>
T.4	<p>Comenzamos una serie de aros en punto Brick stitch sobre argolles de metal (aro rosado, abanico, etc.).</p>
T.5	<p>Terminamos collar con técnica hilado.</p> <p>Comenzamos una serie de aros en punto Soderlo sobre argolle de metal.</p>

Firma prestador de los servicios	
---	--

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

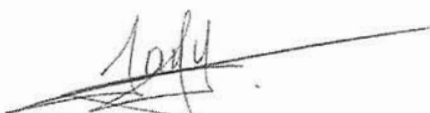
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ORTIZ LAZO ALEJANDRA		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BISUTERIA INTERMEDIO	LUN 18:00-20:00	---	██████████	6
T.7	BISUTERIA INTERMEDIO	LUN 12:15-14:15	---	██████████	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	- Terminamos collar 3 colores en punto hilado. - Comenzamos aros Brick stitch sobre una argolla de metal.
T.7	- Terminamos collar 3 hilos y en 3 colores. - Comenzamos aros en punto Brick stitch sobre una argolla de metal.

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. ORTIZ LAZO ALEJANDRA, 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. ORTIZ LAZO ALEJANDRA.

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año