


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

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

Nombre	POLANCO SALLES PAOLA LORENA		
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 AVANZADO	JUE 11:00-13:00	---		6
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET AVANZADO	LUN 11:00-13:00	---		7
T. 3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	---		4
T. 4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 15:00-17:00	---		7
T. 5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	MAR 11:00-13:00	---		8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Poleras y Tops de mujer, en técnica de dos agujas y crochet. (Prendas desarrolladas para el verano con Algodón 100%. Sweaters de niños y juveniles.
T.2	Poleras y Tops de mujer en técnica de dos agujas y crochet (Algodón 100%) Chalcos de niños y Guagua, desde 6 meses hasta 12 años.
T.3	Tejido de prendas y mantas de guagua en 2 agujas. (Poleras, Gorritos, botines). Carteras y clutchs en crochet con aplicación de manillas Metálicas.
T.4	Tejido de poleras de verano en técnica de crochet y dos agujas. Chalcos de niños de 6 meses hasta 6 años Carteras y bolsos playeros en crochet.
T.5	Tejido de blusas camiseras en técnica de crochet con punto de reel. Vestidos a crochet, tops y poleras de verano para mujer.

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. POLANCO SALLES PAOLA LORENA, 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. POLANCO SALLES PAOLA LORENA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año