

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

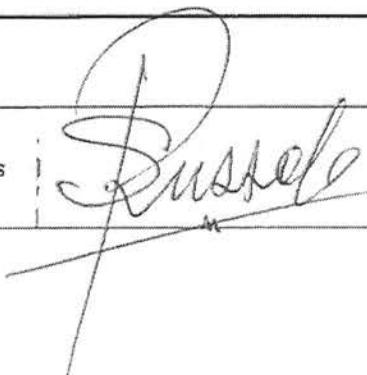
Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	RUSSO CAMHI LUCY
RUT	[REDACTED]

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAROT AVANZADO	LUN 18:00-20:00	—	[REDACTED]	4
T.2	TAROT BASICO	LUN 11:15-13:15	—	[REDACTED]	5
T.3	TAROT BASICO	MIE 17:00-19:00	—	[REDACTED]	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	DESCRIPCION ARCANOS PERSONALES - PRÁCTICA ARCANOS EN SUS CASAS CON INVITADOS SEMANALMENTE.
T.2	REINAS SEGÚN SU ELEMENTO REYES SEGÚN SU ELEMENTO PRÁCTICAS CON INVITADOS SEMANALMENTE
T.3	ARCANOS MENORES, ELEMENTOS, NÚMEROS, COLORES. AS, 2DOS, CARTAS NUMERADAS

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 Sra. RUSSO CAMHI LUCY, 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. RUSSO CAMHI LUCY .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes		
Firma y timbre Jefe de Departamento	 		
Las Condes.	OCTUBRE mes	de	2025 año