

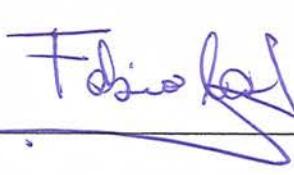
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	VARGAS CASTILLO FABIOLA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO EN MOSTACILLAS BASICO	JUE 12:15-14:15	--	[REDACTED]	5
T.2	TEJIDO EN MOSTACILLAS BASICO	VIE 10:00-12:00	--	[REDACTED]	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las alumnas de este taller están comenzando a trabajar en el telar de mostacillas, realizando sus primeros proyectos de pulseras mas angostas por ende menos complejas, además han realizado aros con delicadas en la técnica peyote triangular
T.2	Las alumnas de este taller están trabajando con telar de mostacillas en proyectos un poco más complejos, pulseras más anchas y con más colores. Además, están comenzando a trabajar con cristales de vidrio aplicados en los tejidos de mostacillas

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. VARGAS CASTILLO FABIOLA, 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. VARGAS CASTILLO FABIOLA .

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

Las Condes, OCTUBRE 2025  
mes de año