

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

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	ESTAY ESTAY SILVANA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

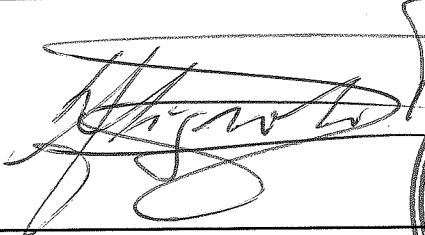
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TECNICA TEXTILES BASICO	JUE 12:00-14:00	---		6
T.2	TECNICAS TEXTILES BASICO	JUE 10:00-12:00	---		6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se trabajó la composición textil con collage de servilletas, reforzando aprendizajes previos. Se repasaron contenidos y se exploraron nuevas formas de diseño creativo. En una clase, durante una hora, asistió una profesora invitada, presentó e hizo una demostración de la técnica de bordado Sashiko, aplicada a trabajos textiles.
T.2	Se realizaron composiciones con servilletas,aplicando recortes y adherencias en tela. Se integró la técnica de Sashiko a los proyectos, ampliando recursos creativos. Se fomentó la aplicación de técnicas mixtas y aprendizaje colaborativo.

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. ESTAY ESTAY SILVANA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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. ESTAY ESTAY SILVANA .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año