



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	ROJAS GALLETTI MARCELA *		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

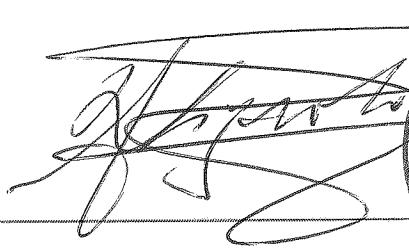
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 15:30-17:30	---	TOLTEN 8115	8
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 15:00-17:00	---	PAUL HARRIS 1558	9
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1558	9
T.4	TEJIDO A PALILLO BASICO	MIE 15:00-17:00	---	PAUL HARRIS 1558	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE ESTA ENSEÑANDO A HACER CHALECOS TOP DOWN A PALILLO Y A CROCHET.
T.2	ESTAMOS PRACTICANDO DISTINTOS TIPOS DE CUELLOS Y TERMINACIONES.
T.3	ESTAMOS APRENDIENDO A HACER FLORES A CROCHET PARA UN PRENDEDOR.
T.4	ESTAMOS APRENDIENDO A HACER DISTINTOS PUNTOS.

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. ROJAS GALLETTI MARCELA, 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. ROJAS GALLETTI MARCELA .

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año