

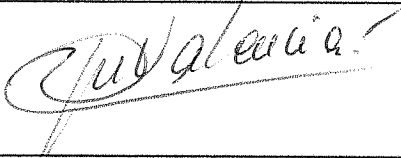
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VALENCIA VALDEBENITO MARIA ISABEL		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO BASICO	VIE 14:30-16:30	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	5
T.2	CREWELL AVANZADO	LUN 11:05-13:05	---	CHESTERTON 7159	5
T.3	CREWELL INTERMEDIO	MAR 09:00-11:00	---	LEONARDO DA VINCI 7533	6
T.4	CREWELL INTERMEDIO	VIE 17:00-19:00	---	VITAL APOQUUNDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	6
T.5	CREWELL INTERMEDIO	LUN 15:15-17:15	---	CHESTERTON 7159	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	BORDANDO PROYECTOS NUEVOS, PRACTICANDO NUEVOS PUNTOS ENTRE TENIDAS, MARCANDO SERVILETAS Y CAMINOS DE MESA.
T.2	PRACTICANDO MULTI PUNTO PARA REALIZAR COJINES, TERMINANDO PROYECTOS ANTERIORES, PRACTICANDO PUNTO CRUZ
T.3	TRASLAPANDO Y TERMINANDO MOTIVOS ENTRE TENIDAS Y PREPARANDOSE PARA EXPOTALLERES, MARCANDO MANTEL Y CARPETA
T.4	TRASLAPANDO PUNTO CRUZ, MANTEL Y BORDANDO PANERAS, PRACTICANDO SASHIKO, VARIOS PUNTADAS
T.5	TERMINANDO PROYECTOS EN PUNTO CRUZ, REALIZANDO NUEVAS PUNTADAS EN CREWEL Y PUNTO CRUZ, TERMINANDO PROYECTOS

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

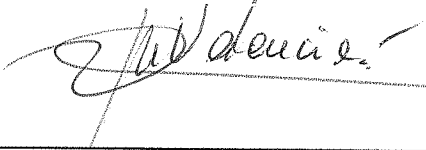
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VALENCIA VALDEBENITO MARIA ISABEL		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

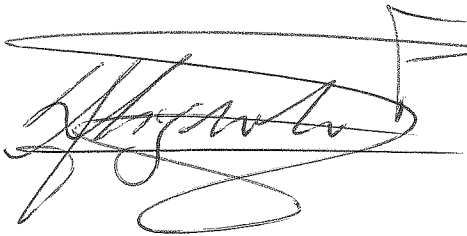
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	CREWELL INTERMEDIO	MAR 11:00-13:00	---	LEONARDO DA VINCI 7533	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	MOSTRANDO TRABAJO TERMINADO PRONTO A ENMARCAR, MARCANDO NUEVOS PROYECTOS A REALIZAR, PRACTICANDO 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. VALENCIA VALDEBENITO MARIA ISABEL, 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. VALENCIA VALDEBENITO MARIA ISABEL.

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año