

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VERA SILVA MONICA		
RUT		Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	CERAMICA BASICO	JUE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	9=
T.2	DECOUPAGE BASICO	MIE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	7=
T.3	MULTIPLES TECNICAS BASICO	VIE 16:00-18:00	---	PUQUIOS 9187	6=
T.4	PINTURA EN CERAMICA BASICO	LUN 11:30-13:30	---	LA CAPITANIA 255	7=
T.5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 11:30-13:30	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	10=

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	-Diseño y pigmentación de figuras abstractas -Mandalaras: diseño y pigmentación -Estrucos: diseño y pigmentación
T.2	-Recorte de servilletas con los dedos. -Craqueleado -Resina de 2 componentes
T.3	-Decoupage: ornamentación de zapatillas de lona -Punto Reres y Derecho a crochet.
T.4	-Gota corrida con aplicación de esmaltes -Diseño y pigmentación de uvas y limones -Pigmentación de estilo Portugués
T.5	-Puellos cruzado -Chaleco con capuchón -Chaleco Mangua Raglan.

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

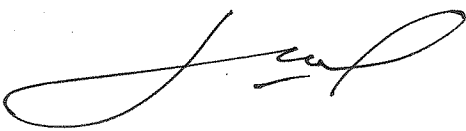
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VERA SILVA MONICA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

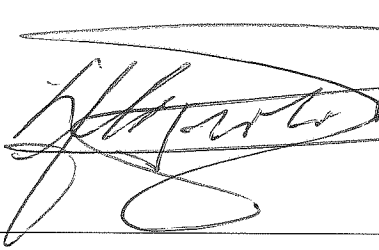
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO ARTESANAL BASICO	MAR 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	6=

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	- Collar a crochet con perlas aplicadas en el tejido - Ponchos en punta - Punto Fairilla: simple y doble.

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. VERA SILVA MONICA, 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. VERA SILVA MONICA.

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año