

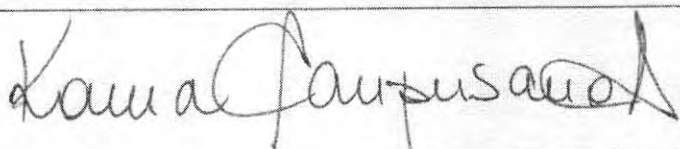
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

Mes	ABRIL
-----	-------

Nombre	CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MAR 16:10-18:10	--	KENNEDY 4885 EDIFICIO K2	6
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	--	CHARLES HAMILTON 301	5
T. 3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 15:00-17:00	--	GLAMIS 3404	7
T. 4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 10:00-12:00	--	MARBERIA 385	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE EVALUAN LOS AVANCES DE LOS PROYECTOS INDIVIDUALES, RESPONDER LAS DUDAS Y SE FINALIZA EL 1 <sup>er</sup> PROYECTO CHALECO DE GUAGUA.
T.2	SE TRABAJA PROYECTO DE OTOÑO CON PATRÓN DE BLOQUES Y TRENZAS, QUE ESTIMULAN LA MEMORIA Y LA CONCENTRACIÓN.
T.3	SE INICIA PROYECTO DE AJUAR DE GUAGUA CON PATRÓN DE PUNTOS PARA EL ADULTO MAYOR DONDE SE TRABAJA EN BASE A SUS CAPACIDADES.
T.4	PROYECTO DE PRENDAS DE VESTIR A CROCHET PARA ADULTO CON DETALLES EN MACRAMÉ.

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. **CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ABRIL** de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **ABRIL** de 2026; 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 Sr./Sr. **CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA**.

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

  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
**SANDRA FUENTES MELO**

\_\_\_\_\_

mes

de

\_\_\_\_\_

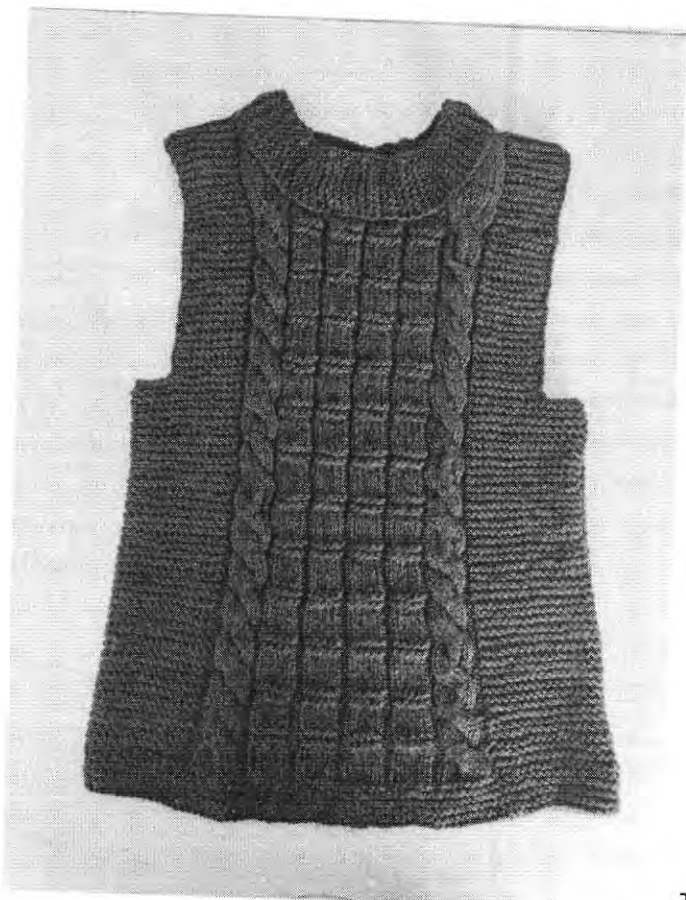
año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

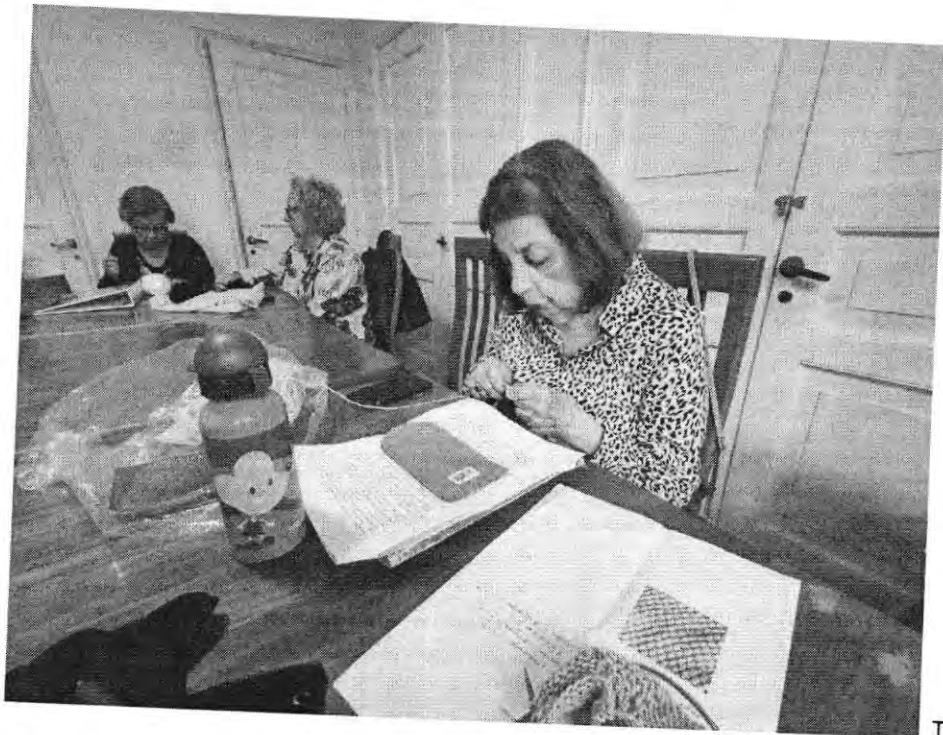
Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



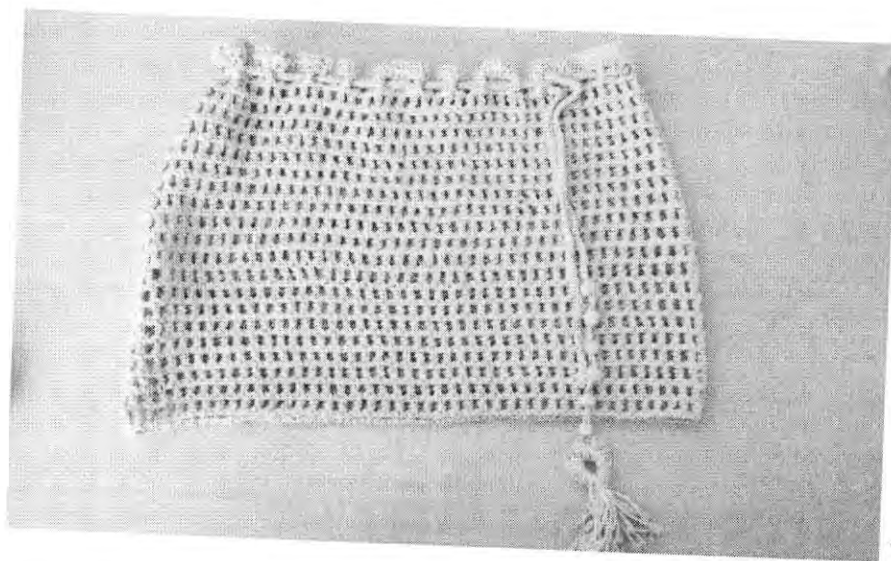
T.1



T.2



T.3



T.4