

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

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

Nombre	FARIÑA CAMPUSANO EMA		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	TEJIDO A CROCHET BASICO	MAR 18 00-20 00	---	AV. PAUL HARRIS 1301	12
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 18 00-20 00	---	AV. PAUL HARRIS 1301	12
T. 3	AMIGURUMI INTERMEDIO	VIE 15 45-17 15	---	CIRIO 1612	6
T. 4	TEJIDO A PALILLO BASICO	MIF 18 00-20 00	---	PUQUIOS 9187	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Comenzamos a confeccionar prendas como, Ponchos Bolsos, chalecos etc. Todo de Acuerdo a lo que ya saben las Alumnas.
T.2	Comenzamos con muestras de puntos a emplear en diferentes tejidos. Puntos Básicos
T.3	Las Alumnas comienzan a trabajar los Puntos básicos para confeccionar los Amigurumis
T.4	Confeccion de muestras con Puntos básicos, medidas y Reconocer Símbolos de 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. FARIÑA CAMPUSANO EMA, 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 Sra./Sr. FARIÑA CAMPUSANO EMA .

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO