

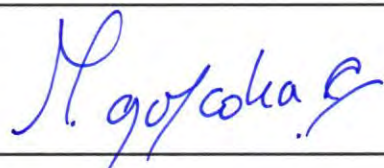
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

| | |
|-----|-------|
| Mes | ABRIL |
|-----|-------|

| | | | |
|--------|------------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | GOYCOLEA CARREÑO MARIA | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 16/03 - 30/11 2026 |



| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|-------------------------|--------------------|-----------|----------------------|------------|
| T.1 | AMIGURUMI BASICO | MIE 17:30-19:30 | -- | DIAGUITAS 603 | 10 |
| T.2 | TEJIDO A PALILLO BASICO | LUN 15:00-17:00 | -- | JUAN DE AUSTRIA 1539 | 8 |
| T.3 | AMIGURUMI BASICO | MIE 16:30-18:30 | -- | DIAGUITAS 603 | 5 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | Durante el presente mes estamos realizando Comosimientos de puntos empleados en amigurumi como anillo mágico, Puntos Bajos enteros Disminuciones y aumentos para la elaboración de ellos |
| T.2 | Se están trabajando Bolsos a crochet, gorros y chalecos para Bebes y adultos |
| T.3 | Se están realizando amigurumi sensoriales |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. GOYCOLEA CARREÑO MARIA, 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. GOYCOLEA CARREÑO MARIA .

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Abri1

mes

de

2026

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



amigurumi ①



Juan de
asturias
1539



Amiguerumi 2
Diaguitas 603