

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

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

Nombre	LORCA FREDES BENY ROXANE		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 09:30-11:30	--	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 09:30-11:30	--	ALONSO DE CAMARGO 8671	8
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 10:00-12:00	--	ALONSO DE CAMARGO 8671	7
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 10:00-12:00	--	LOS ALMENDROS 478	7

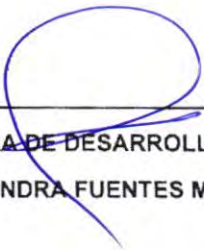
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<i>Revisión trabajos superados palillo y crochet. Se corriguen algunos y se continúa con ellos (bufandas, bolsos y sweater)</i>
T.2	<i>Se enseñan tejidos y se enseña a coserlas para que no se note la costura. Se enseñan prendas a palillo y crochet (ponchos, chalecos). Se enseña a calcular los puntos.</i>
T.3	<i>Continuación tejidos superados a palillo y crochet. Se explica como se hace división para preparar los puntos de un chaleco superador por el cuello.</i>
T.4	<i>Revisión y corrección de prendas superadas a palillo y crochet (mantel, polera, pantuflas). Se explica las medidas a tomar para hacer dif. tipos de pantuflas.</i>

Firma prestador de los servicios	<i>Beny Lorca B</i>
----------------------------------	---------------------

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 al/la Sr/a. **LORCA FREDES BENY ROXANE**, 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.a./Sr. **LORCA FREDES BENY ROXANE**.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

T. 1



T. 2



T. 3



T. 4

