



**LAS CONDES**  
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	MUSSONS DOMINGUEZ SANDRA		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T1	TEJIDO A PALILLO AVANZADO	MAR 11:15-13:15	--	REINA ASTRID 820	7
T2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 15:00-17:00	--	NEVERIA 4698	4
T3	TEJIDO A PALILLO BASICO	MIE 10:00-12:00	--	TOMAS MORO 1172	4
T4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 12:15-14:15	--	TOMAS MORO 1172	6
T5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	JUE 12:15-14:15	--	TOMAS MORO 1172	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T1	PANTUFAS, CORTINAS A CROCHET, POLETA CON TEXTURAS, CARDIGAN BEBE, CARDIGAN GRATHY
T2	CHAUQUETAS TOP DOWN CONTE RECTO, COLTURA MATTRESS STITCH, CARDIGAN NIÑA PUNTOS DEFERIDOS
T3	PANTUFAS, CALCETINES, SWEATER CALADOS, CARDIGAN CON GRAFICO HOJAS, POLETA BOTTOM UP
T4	SWEATER JACQUARD, PANTUFAS, CALCETINES, DISTRIBUCIONES MANGA MONTADA
T5	PANTUFAS, MAGIC LOOP, CIERRE KITCHENER

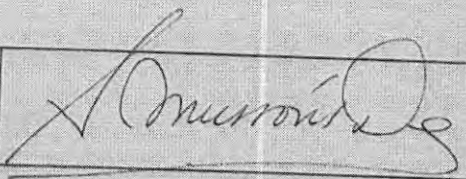
Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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

Mes		ABRIL	
Nombre	MUSSENS DOMINGUEZ SANDRA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

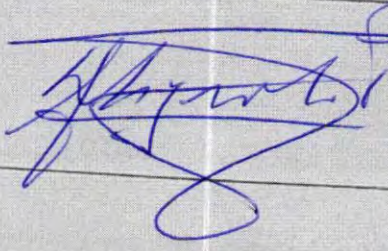
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO A PALILLO BASICO	JUE 10:00-12:00	---	TOMAS MORO 1172	5
T.7	TEJIDO A PALILLO BASICO	LUN 15:00-17:00	---	VILANOVA 505	6
T.8	TEJIDO A PALILLO BASICO	LUN 17:00-19:00	---	VILANOVA 505	7
T.9	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 17:15-19:15	---	REINA ASTRID 880	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	SWEATER JACQUARD, CHALECO SIN MANGAS, SWEATERS, CHAL, POLERA BOTTOM UP.
T.7	SWEATER HOMBRO EUROPEO, SWEATER MANTA RAGLAN, METODO HELICOIDAL, PANTUFAS TRENZA, CAPOTA BEBE
T.8	MANTA CUADRADITOS, VEST CUADRADOS, PANTUFAS
T.9	SWEATERS CAFELO CIRCULAR, CHALECO SIN MANGAS CONSTRUCCION RECTA BOTTOM UP.

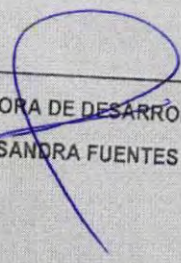
Firma prestador de los servicios 

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. **MUSSONS DOMINGUEZ SANDRA**, 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. **MUSSONS DOMINGUEZ SANDRA**.

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 2026

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

