

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

Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	ALDUNATE HIDALGO MARIA CECILIA		
RUT		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	MAR 15:00-17:00	---	AMERICO VESPUCIO SUR 1919	4
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 10:00-12:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	3
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 17:30-19:30	---	DIAGUITAS 603	7
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	MIE 17:00-19:00	---	VITAL APOQUUNDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	8
T.5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	MIE 19:15-21:15	---	VITAL APOQUUNDO 1690 BLOCK A5 DEPTO. 101	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Avanzamos en proyectos de chalecos sin mangas en palillos, confeccionamos pantuflas en crochet
T.2	Continuamos con diferentes proyectos, bolso a crochet, vestido de niña, chaleco sin manga
T.3	Continuamos con algunos proyectos (chaleco, bufanda, etc.) y comenzamos con short de niña en crochet
T.4	Comenzamos con nuevos proyectos primaverales, short de niña, poleras y terminamos proyectos anteriores
T.5	Comenzamos con nuevos proyectos primaverales, short de niña, poleras y terminamos proyectos anteriores

Firma prestador de los servicios	<i>Cecilia Aldunate</i>
---	-------------------------

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	ALDUNATE HIDALGO MARIA CECILIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 09:00-11:00	---	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	7

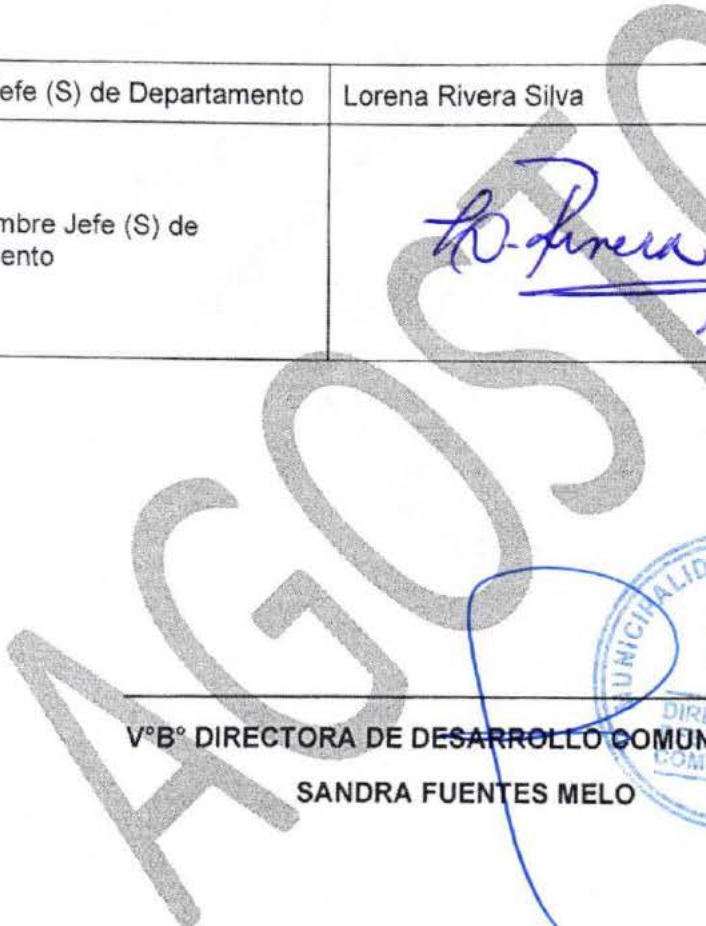
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Continuamos con diferentes proyectos, avanzando de acuerdo al nivel de cada alumna, comenzamos con puntos en crochet.

Firma prestador de los servicios	<i>Cecilia Aldunate</i>
----------------------------------	-------------------------

El jefe (S) 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. **ALDUNATE HIDALGO MARIA CECILIA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **AGOSTO** 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 **AGOSTO** 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. **ALDUNATE HIDALGO MARIA CECILIA**.

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año