

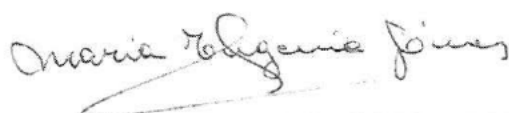
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO, MULTIPUNTO Y PUNTO CRUZ BASICO	MAR 12:15-14:15	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	5
T.2	BORDADO, MULTIPUNTO Y PUNTO CRUZ BASICO	MAR 10:00-12:00	---	JUAN ESTEBAN MONTERO 5449	6
T.3	CREWELL Y MULTIPUNTOS	LUN 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	10
T.4	CREWELL Y MULTIPUNTOS	VIE 15:00-17:00	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	6
T.5	CREWELL Y MULTIPUNTOS	JUE 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	ALFOMBRA - COSINES PTO CRUZ CREWELL CHAQUETA Y EAMS PAISAJE - GALLINERO CREWELL BANDEJEROS - CREWELL
T.2	PAISAJES CREWELL - GALLINERO CREWELL - COSI MES PTO CRUZ 2 - COSINES LINEAS ALFOMBRA VARONIL - GALLINERO GRANDE, GRANERO
T.3	ALFOMBRA - BARGELLO TARBONES MULTIPUNTO TARBONES - MULTIPUNTO PAJAROS - CREWELL ALFOMBRA - PTO CRUZ COSINES - CREWELL PAISAJE - CREWELL
T.4	COSINES - MULTIPUNTO ALFOMBRA - PTO CRUZ PAISAJES - CREWELL COSINES - CREWELL COSINES - PTO CRUZ
T.5	ALFOMBRA - PTO CRUZ COSINES - CREWELL COSINES - MULTIPUNTO PIECERAS - MULTIPUNTO BILLETAS - COSINES - BOLSITOS - MULTIPUNTO

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

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	GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	CREWELL Y MULTIPUNTOS	JUE 15:00-17:00	—	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	5.

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	CUADROS - CREWELL TARJONES - MULTIPUNTO COJINES - CREWELL PAISAJE - CREWELL MANTEL - CREWELL

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

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. GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA, 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. GOMEZ RUIZ-CLAVIJO MARIA EUGENIA.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO