



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	OLGUIN SABAG ANA KARINA		
RUT		Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T 1	ALAMBRISMO BASICO	VIE 16 00-18 00	---	PAUL HARRIS 2111	8
T 2	ALAMBRISMO BASICO	VIE 18 00-20 00	---	PAUL HARRIS 2111	6
T 3	ALAMBRISMO BASICO	MAR 17 00-19 00	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO 101	8
T 4	ALAMBRISMO BASICO	JUE 17 00-19 00	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO 101	6
T 5	ALAMBRISMO BASICO	MAR 19 15-21:15	---	VITAL APOQUINDO 1690 BLOCK A5 DEPTO 101	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T 1	Inicio proyecto nuevo, pulsera aslabón trébol, técnica circular con trabajo de alicate, 6 en 1, para poder formar trébol
T 2	Avanzando en proyecto anterior, inicio de proyecto nuevo aro luna
T 3	Comienzo proyecto aros, triángulo con cristales, trabajo de mandril para dar forma de triángulo
T 4	Terminando proyecto de aros triángulo 3 ruedos
T 5	Avanzando en proyecto antiguo, inicio proyecto nuevo aros triángulo 3 ruedos

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

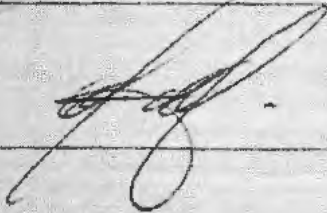
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mon.	AGOSTO
------	--------

Nombre	OLGUIN SABAG ANA KARINA		
RUT		Período del Contrato	18/03 - 30/11 2026

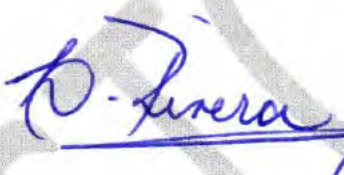
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	ALAMBRISMO INTERMEDIO	MIE 18:00-20:00	---	CIRIO 1612	5
T.7	ALAMBRISMO BASICO	LUN 18:00-20:00	---	CIRIO 1612	5

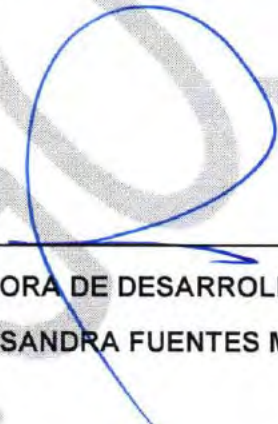
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Avanzando en proyecto anterior, aros luna, comienzo pulsera eslabón trébol, técnica circular con trabajo de alicata 6 en 1 para formar círculos unidos
T.7	Avanzando y terminando pulsera eslabón trébol

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. OLGUIN SABAG ANA KARINA, 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. OLGUIN SABAG ANA KARINA.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO