

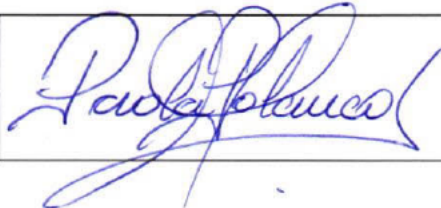
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	POLANCO SALLES PAOLA LORENA		
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 AVANZADO	JUE 11:00-13:00	---	REINA ASTRID 880	8
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET AVANZADO	LUN 11:00-13:00	---	REINA ASTRID 880	7
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	---	REINA ASTRID 880	6
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET INTERMEDIO	MAR 11:00-13:00	---	REINA ASTRID 880	7

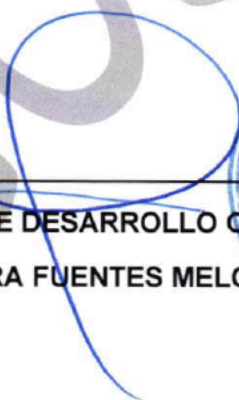
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Enseñanza personalizada de técnicas de tejido a palillos y crochet. Poleras de verano, tejidas con aleaciones lisas y matizadas. Colets tejidos sobre elásticos para usar saldo de material.
T.2	Enseñanza y supervisión de tejidos a palillos y crochet. Linielad de carturas y bolsos casuales y de fiesta. Aplicación de manillas, asas y accesorios.
T.3	Enseñanza personalizada de técnicas de tejido a palillo y crochet. Este taller realiza principalmente ropa de guaguas y chalecos juveniles.
T.4	Enseñanza personalizada de técnicas de tejidos a palillos y crochet. Desarrollo de proyectos innovadores como chalecos y sweaters con técnicas mixtas.

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. **POLANCO SALLES PAOLA LORENA**, 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. **POLANCO SALLES PAOLA LORENA**.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

