

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

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

Nombre	ROJAS GALLETTI MARCELA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

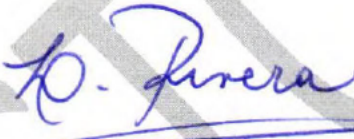
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEJIDO A PALILLO BASICO	MIE 15:00-17:00	---	PAUL HARRIS 1558	8
T.2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 11:00-13:00	---	PAUL HARRIS 1558	8
T.3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 15:30-17:30	---	TOLTEN 8115	6
T.4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 15:00-17:00	---	PAUL HARRIS 1558	8
T.5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	VIE 13:15-15:15	---	PAUL HARRIS 1558	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	CONFECCIONAR UNA BUFANDA SOFIA A CROCHET. PUNTOS A CROCHET Y PALILLO.
T.2	CONFECCIONAR CHALEGOS PARA BEBE A PALILLO Y CROCHET.
T.3	REVISANDO TRABAJOS REALIZADOS, Y COMENZANDO PROYECTOS NUEVOS.
T.4	COMIENZO PROYECTO CALCETINES A PALILLO Y CROCHET.
T.5	COMIENZO PROYECTOS DE NAVIDAD.

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. ROJAS GALLETTI MARCELA, 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. ROJAS GALLETTI MARCELA .

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO