

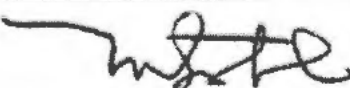
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	SOTO CORNEJO MARIA OLIVIA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

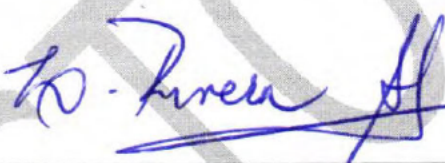
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MACRAME BASICO	JUE 11:15-13:15	---	LA CAPITANIA 255	5
T.2	PATCHWORK BASICO	JUE 09:00-11:00	---	LA CAPITANIA 255	6

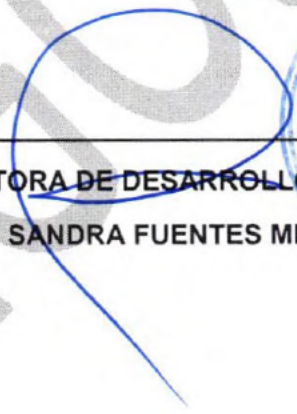
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	. Se enseña a cómo combinar distintos nudos. . Se avanza con otros trabajos como carteras. Se corrigen trabajos de camino de mesa, posa maceteros y camino de mesa.
	. Se corrigen diversos trabajos. . Se sigue avanzando en la técnica creazy. . Dos alumnas avanzan con segundos trabajos en cosmetiqueros y tapa libros.

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. SOTO CORNEJO MARIA OLIVIA, 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. SOTO CORNEJO MARIA OLIVIA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO