



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

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	VERA SILVA MONICA		
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 BASICO	MAR 11:30-13:30	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	10=
T.2	CERAMICA BASICO	JUE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	7=
T.3	PINTURA EN CERAMICA BASICO	LUN 11:30-13:30	---	LA CAPITANIA 255	7=
T.4	DECOUPAGE BASICO	MIE 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	6=
T.5	MULTIPLES TECNICAS BASICO	LUN 16:00-18:00	---	PUQUIOS 9187	6=

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Este mes se trabajó en piezas para adultos en técnicas de paño y crochet, iniciados desde el cuello y sin costuras laterales.
T.2	Hemos trabajado en piezas de libre elección, diseño y coloreados a gusto de cada alumna.
T.3	Trabajamos con técnicas de acuarela, también diseños y coloreados mejicano, especialmente diseños TENANGOS.
T.4	Durante este mes aplicamos pintura de dos colores usando la técnica de "flotado" y aplicando pasta DAS para lograr pelitos.
T.5	Nos hemos dedicado a terminar trabajos que estaban inconclusos en cerámica, crochet y Decoupage.

Firma prestador de los servicios

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

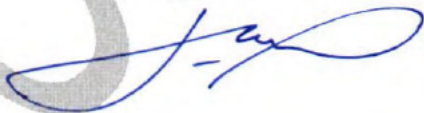
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VERA SILVA MONICA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

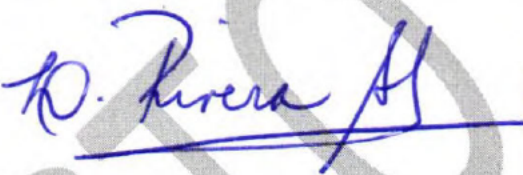
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	TEJIDO ARTESANAL BASICO	MAR 15:30-17:30	---	LA CAPITANIA 255	4=

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Iniciamos prendas de vestir para adultos, usando punto cruzado en guardas y puños. -

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. VERA SILVA MONICA, 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. VERA SILVA MONICA.

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año