

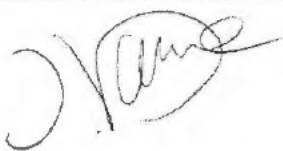
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VICUÑA PASTENE ISABEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

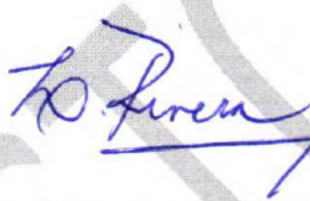
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BORDADO Y REMENDADO CREATIVO	MIE 12:00-14:00	---	MONROE 8484	5
T.2	BORDADO Y REMENDADO CREATIVO BASICO	MAR 12:00-14:00		MONROE 8484	4
T.3	BORDADO Y REMENDADO CREATIVO BASICO	MIE 09:30-11:30		MONROE 8484	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Continuamos con el proyecto personal aplicando las técnicas aprendidas, se supervisa el trabajo, se resuelven dudas y se ayuda con el diseño, elección de técnicas, etc.
T.2	Durante este primer mes de clases se enseñaron 4 diferentes estilos del bordado japonés Sashiko, las que luego se aplicarán para reforzar, parchar y decorar prendas de vestir.
T.3	Durante este primer mes de clases se enseñaron 4 diferentes estilos del bordado japonés Sashiko, las que luego se aplicarán para reforzar, parchar y decorar prendas de vestir.

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. VICUÑA PASTENE ISABEL, 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. VICUÑA PASTENE ISABEL .

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


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

