

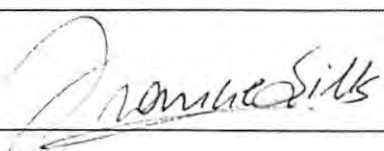
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JUNIO
-----	-------

Nombre	SILLS GARRIDO FRANCIE		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

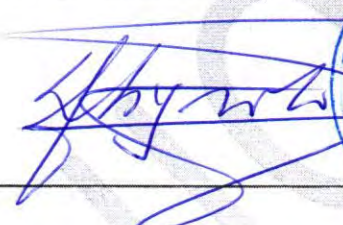
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	PATCHWORK INTERMEDIO	JUE 09:30-11:30	—	LEONARDO DA VINCI 7533	7
T. 2	PATCHWORK INTERMEDIO	VIE 09:30-11:30	—	LEONARDO DA VINCI 7533	6
T. 3	PATCHWORK INTERMEDIO	JUE 11:40-13:40	—	LEONARDO DA VINCI 7533	6
T. 4	PATCHWORK INTERMEDIO	VIE 11:40-13:40	—	LEONARDO DA VINCI 7533	6

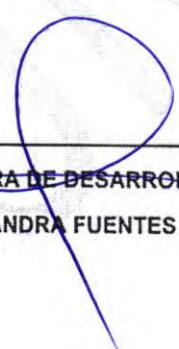
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las alumnas han estado confeccionando trabajos pequeños para regalo o venta como monederos, cosmetiqueros, bolsos.
T.2	Alumnas nuevas están trabajando a mano, confeccionando trabajos fáciles para aprender a usar la máquina de coser.
T.3	Han confeccionado individuales, tomo ollas, algunas ya comenzaron cojines.
T.4	Alumnas más antiguas, experimentadas están trabajando técnicas más avanzadas como Seminole y peper pecins.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe 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. **SILLS GARRIDO FRANCIE**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **JUNIO** 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 **JUNIO** 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 Sr/a./Sr. **SILLS GARRIDO FRANCIE**.

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, JUNIO 2026