

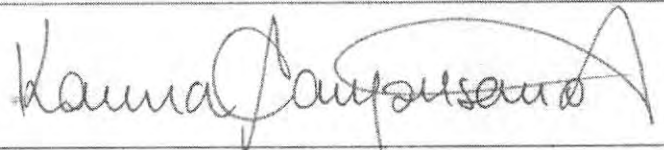
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	Marzo
-----	-------

Nombre	CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

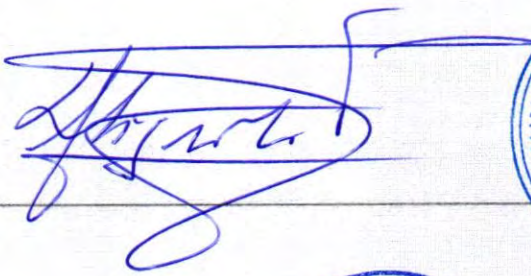

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	MÚLTIPLES TÉCNICAS BÁSICO	MAR 16:10-18:10	---	KENNEDY 4885 EDIFICIO K2	6
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BÁSICO	MIE 11:00-13:00	---	CHARLES HAMILTON 301	5
T. 3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BÁSICO	MIE 15:00-17:00	---	GLAMIS 3404	8
T. 4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BÁSICO	LUN 10:00-12:00	---	MARBERIA 385	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE INICIA A CONFECIONAR PRENDAS SIG. MEDIDAS APLICANDO MUESTRA DE PUNTOS Y TRABAJAR CON LA REGLA ALEMANA.
T.2	CONFECIONAMOS Pauta de trabajo con ALUMNAS NUEVAS. Y SE DETERMINO SU NIVEL DE CONOCIMIENTO.
T.3	INICIAMOS PROYECTO DE CONFECION DE CALZETINES.
T.4	DESARROLLAR MUESTRAS DE PUNTOS CON PATRONES REPETITIVOS, PARA FOMENTAR LA CONCENTRACION.

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. **CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. **CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO





_____ mes

de

_____ año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



