

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

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

Nombre	JULIA ESCALANTE PILAR		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BISUTERIA INTERMEDIO	MIE 19:00-21:00	—	COLICHEO 1985	7
T.2	BISUTERIA INTERMEDIO	JUE 18:00-21:00	—	COLICHEO 1985	7
T.3	BISUTERIA INTERMEDIO	JUE 13:15-15:15	—	COLICHEO 1985	6
T.4	BISUTERIA BASICO	MAR 17:00-19:00	—	AMERICO VESPUCIO SUR 1919	6
T.5	BISUTERIA BASICO	JUE 15:30-17:30	—	COLICHEO 1985	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de Taller - Repaso & Programación del taller - Pulsera de 1/2 Tiras y tiras.
T.2	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de Taller - Repaso & Programación del taller - autos Remolcables.
T.3	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del taller. - Programación - anillo delicado.
T.4	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de Taller, presentación, objetivos del Taller - lista de Materiales y Programación - Collar Simple - Perlas, Montacillos, broches.
T.5	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de Taller - Programación - collar de Perlas

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

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

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

Nombre	JULIA ESCALANTE PILAR		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	BISUTERIA INTERMEDIO	MAR 10:00-12:00	-	COLICHEO 1985	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio Taller, repaso técnicas - Presentación al alumno - Colier simple - Pulsera de Tules y 1/2 Tules, H. accesorios y mini

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. JULIA ESCALANTE PILAR, 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. JULIA ESCALANTE PILAR.

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







VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, Marzo mes de 2026 año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

