



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

Mes	MAYO
-----	------

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

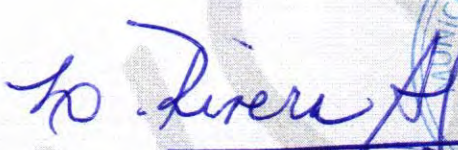

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	MULTIPLES TECNICAS BASICO	MAR 16:10-18:10	--	KENNEDY 4885 EDIFICIO K2	5
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 15:45-17:45	--	MARBERIA 385	5
T. 3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 11:00-13:00	--	CHARLES HAMILTON 301	5
T. 4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 15:00-17:00	--	GLAMIS 3404	5
T. 5	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 10:00-12:00	--	MARBERIA 385	7

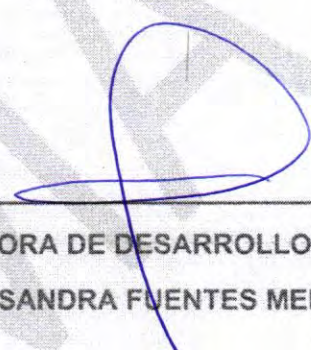
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE DESARROLLA TÉCNICA DE CROCHET PARA LA CONFECIÓN DE CAPAS MEDIANTE PUNTOS Y ABANICOS.
T.2	TALLER iniciado el 16 de marzo y se planifico los trabajos a realizarse enfocados EN ROPA DE NIÑOS Y ACCESORIOS DE COST.
T.3	SE CONFECIONA ABRIGO PARA NIÑA CON LANA CAROLADA Y APLICACIÓN DE MEDIOLAS EN PALILLO.
T.4	SE ENSEÑO TÉCNICA DE CANESÚ CUAPRADO PARA CHALECO SIN MANGAS DE NIÑA, SE DAN TIPS PARA APLICARLO EN OTRAS TALLAS.
T.5	SE ENSEÑO chaleco simple con canesú desde ARRIBA, para confeccionar set con lomas sencillas y técnicas básicas.

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. **CAMPUSANO ALBORNOZ KARINA**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **MAYO** 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 **MAYO** 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 (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

