

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

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

Nombre	GOYCOLEA CARREÑO MARIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	AMIGURUMI BASICO	MIE 17:30-19:30	--	DIAGUITAS 603	10
T.2	TEJIDO A PALILLO BASICO	LUN 15:00-17:00	--	JUAN DE AUSTRIA 1539	8
T.3	AMIGURUMI BASICO	MIE 16:30-18:30	--	DIAGUITAS 603	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se esta aprendiendo a leer patrones elaborando a Alicia
T.2	confeccion de Carteras a crochet Chalecos a Palillo y Bufandas a crochet
T.3	Se esta enseñada a Tejer Esferas y como conocer la tension de su Tejido para confeccionar dos Amigurumi

Firma prestador de los servicios	<i>Maria goycolea S</i>
----------------------------------	-------------------------

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. GOYCOLEA CARREÑO MARIA, 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. GOYCOLEA CARREÑO MARIA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO