

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	LORCA FREDES BENY ROXANE		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	LUN 09:30-11:30	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	7
T. 2	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MAR 09:30-11:30	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	9
T. 3	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	MIE 10:00-12:00	---	ALONSO DE CAMARGO 8671	8
T. 4	TEJIDO A PALILLO Y CROCHET BASICO	JUE 10:00-12:00	---	LOS ALMENDROS 478	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<i>Se continúa con los trabajos empezados (gorros, suéteres, carpetas etc. se revisan y corrigen otros. se explica como se leen gráficos de ptes a crochet.</i>
T.2	<i>curso de muy buena asistencia están tejiendo a palillo chalecos y ponchos a palillo. se explica como tejer la manga raglan en chalecos empezados del cuello.</i>
T.3	<i>se revisan y corrigen tejidos empezados clases anteriores (chalecos de niño, poleras) se enseñan algunos ptes a palillo. se enseña como coser con costura invisible los tejidos</i>
T.4	<i>continúan con los trabajos empezados a palillo gorros, chaleco niño, pañuelos. se revisa trabajos a crochet carpetas se hacen las correas correspondientes</i>

Firma prestador de los servicios	<i>[Handwritten Signature]</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. **LORCA FREDES BENY ROXANE**, 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. **LORCA FREDES BENY ROXANE**.

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO