

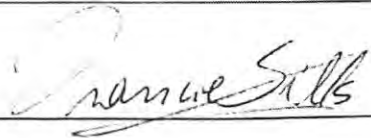
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	SILLS GARRIDO FRANCIE		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	PATCHWORK INTERMEDIO	JUE 09:30-11:30	--	LEONARDO DA VINCI 7533	7
T. 2	PATCHWORK INTERMEDIO	VIE 09:30-11:30	--	LEONARDO DA VINCI 7533	5
T. 3	PATCHWORK INTERMEDIO	JUE 11:40-13:40	--	LEONARDO DA VINCI 7533	6
T. 4	PATCHWORK INTERMEDIO	VIE 11:40-13:40	--	LEONARDO DA VINCI 7533	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<i>Este taller esta realizando distintos trabajos según su nivel de expertiz. Se han confeccionado técnicas basicas e intermedias.</i>
T.2	<i>cada alumno ha practicado uso del color, técnicas de medición y corte, han confeccionado cojines, fundas para la máquina de coser y estuches</i>
T.3	<i>Las alumnas de nivel mas avanzado estan trabajando cada una en un proyecto individual,</i>
T.4	<i>desarrollando técnicas más complejas para confeccionar piezas y colchas.</i>

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. SILLS GARRIDO FRANCIE, RUT: [REDACTED] dió 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 Sr.a./Sr. SILLS GARRIDO FRANCIE .

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

VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes,           MAYO                     2026