


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

| | |
|------------|-------------|
| Mes | MAYO |
|------------|-------------|

| | | | |
|--------|------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Nombre | VICUÑA PASTENE ISABEL | | |
| RUT | [REDACTED] | Período del Contrato | 01/04 - 30/11 2026 |



| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|------------------------------|-----------------|-----------|--------------------|------------|
| T.1 | BORDADO Y REMENDADO CREATIVO | MIE 12:00-14:00 | --- | MONROE 8484 | 5 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|--|
| T.1 | Este mes el taller estuvo enfocado en aprender técnicas de zurcido básico y escocés, orientadas a remendar roturas y desgaste de telas. También comenzamos la unidad de bordado, donde se aprendieron puntos básicos de bordado lineal como punto atrás, tallo y cadeneta. |

| | |
|----------------------------------|--|
| 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. VICUÑA PASTENE ISABEL, 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. VICUÑA PASTENE ISABEL .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO

