

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	DIFERENCIA JUNIO
-----	------------------

Nombre	ARAYA BUSTAMANTE ABDON		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA ACUARELA BASICO	MAR 15:00-17:00	---	TEZCUCO 1283	7
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE ENSEÑA EL USO DE HUMEDO SOBRE HUMEDO SOLO EJERCICIOS
T.2	
T.3	
T.4	
T.5	

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El Jefe 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. **ARAYA BUSTAMANTE ABDON**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **JUNIO de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **JUNIO** de 2025; 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. **ARAYA BUSTAMANTE ABDON**.

Nombre Jefe Departamento	ROBERTO VIGNOLO PAREDES
Firma y timbre Jefe Departamento	

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año