



**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**

**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

<b>Mes</b>	<b>AGOSTO</b>
------------	---------------

Nombre	<b>FARRAN FARRAN CECILIA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	<b>01/05 - 30/11 2025</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA DECORATIVA BASICO	MIE 10:30-12:30	---	LAS VERBENAS 9191	<b>7</b>
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>LUEGO DE RECIBIR MOTIVACIÓN Y COMPARTIR EL ANÁLISIS DEL SIGUIENTE PROYECTO, CUYA TEMÁTICA ES "FLORES", LAS ALUMNAS:SIGUEN LOS PASOS SEÑALADOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PINTAN EN ACRÍLICO Y LUEGO EN ÓLEO, UTILIZANDO PINCEL Y ESPÁTULA.</li> <li>- CREAN ATMÓSFERA Y VOLUMEN EN SU COMPOSICIÓN.</li> </ul>
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. FARRAN FARRAN CECILIA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. FARRAN FARRAN CECILIA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 

Las Condes, AGOSTO de 2025  
mes año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

**T.1.- PINTURA DECORATIVA BASICO – “PINTURA ESCULTÓRICA”**



**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

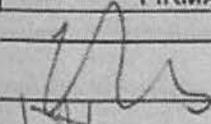
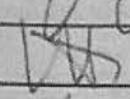
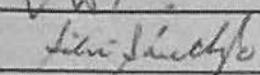
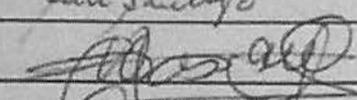
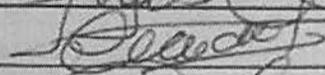
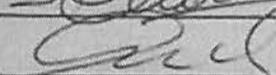
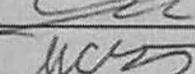
Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

**T.1.- PINTURA DECORATIVA BASICO – “PINTURA ESCULTÓRICA”**





ASISTENCIA 20-08-2025

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO	
TALLER	"Pintura creativa"
PROFESOR	Cecilia Nojima Lavan F.
PROGRAMA	
FECHA	20 de Agosto
HORARIO	de 10:30 a 12:30
NOMBRE	FIRMA
1	
2 - Mrs Lizavogya	
3 - CLAUDIA QUATTROCI	
4 - SILVIA SANCHEZ G	
5 - Mary Grazon	
6 - Carmen Madari	
7 - Carolina Castillo	
8 - Sheila Borrero	
9	
10	