LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO

Nombre	CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA OLEO BASICO	VIE 11:00-13:00	---	[redacted]	6
T.2	PINTURA OLEO BASICO	LUN 10:30-12:30	---	[redacted]	10
T.3	PINTURA OLEO BASICO	LUN 16:00-18:00	---	[redacted]	6
T.4	PINTURA OLEO BASICO	MAR 10:30-12:30	---	[redacted]	6
T.5	PINTURA OLEO BASICO	MIE 10:30-12:30	---	[redacted]	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	LAS A. RECIBEN INSTRUCCIONES EN FORMA, COLOR, LUZ PARA CADA UNO DE SUS PROYECTOS PICTORICOS. INDIVIDUALMENTE. SE CORRIGEN ERRORES Y DESTACAN AVANCES
T.2	LAS A REALIZAN SU TRABAJO CON LA ENTREGA DE TIPS TECNICOS CORRECCION Y AVANCES SEGUN CADA INDIVIDUO
T.3	LOS A. RECIBEN INTRUCCIONES, TIPS TECNICOS EN COLOR, LUZ, FORMA Y COMPOSICION DE FORMA INDIVIDUAL
T.4	LOS A. RECIBEN TIPS TÉCNICOS EN COMPOSICIÓN, FORMA, COLOR EN CADA UNO DE SUS PROYECTOS
T.5	LOS ALUMNOS RECIBEN INDICACIONES EN FORMA, COLOR Y COMPOSICION DE FORMA INDIVIDUAL.

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO

Nombre	CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PINTURA OLEO INTERMEDIO	VIE 15:00-17:00	--	[redacted]	6
T.7	TECNICAS PICTORICAS INTERMEDIO	MAR 15:00-17:00	--	[redacted]	7
T.8	--	--	--	--	
T.9	--	--	--	--	
T.10	--	--	--	--	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	LOSA RECIBEN INTRUCCIONES INDIVIDUALES Y CORRECCIONES EN COMPOSICIÓN, COLOR LUZ Y FORMA.
T.7	LOSA. SON GUIADOS EN CADA PROYECTO INDIVIDUALES REALIZANDO CORRECCIONES EN FORMA, COLOR. LUZ. Y COMPOSICIÓN
T.8	
T.9	
T.10	

Firma prestador de los servicios	

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

La Directora de Desarrollo Comunitario, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA, RUT: [redacted] dio cabal cumplimiento durante el mes JULIO 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 JULIO 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. CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA.

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO

Las Condes, **JULIO** (mes) de 2025 (año)