LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNUTARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

✓

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERESRECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	JULIO

Nombre	FLORES GARABITO SOFIA		
RUT	[redacted]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DIBUJO Y PINTURA ACUARELA BASICO	LUN 09:15-11:15	---	[redacted]	7
T.2	---	---	---	---	
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

ID	Descripción de Actividades(Ver ID del Taller)
T.1	30 de junio. Creación de negros ópticos y aplicación del pigmento en pinturas de paisaje.
T.2	7 de julio. Última sesión dedicada a la pintura de paisaje. Pintaron 4 paisajes en húmedo y en seco.
T.3	14 de julio. Finalizaron actividad de la semana pasada y realizaron pinturas de siluetas de aves utilizando la técnica de la mancha.
T.4	21 de julio. Sesion dedicada a la pintura de plantas e insectos, aplicando los conocimientos previos aprendidos en clases.

Firma prestador de los servicios	Sofía Flores Garabito

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. FLORES GARABITO SOFIA, 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. FLORES GARABITO SOFIA .

Nombre Directora de Desarrollo Comunitario	Carolina Contreras Berrios
Firma y timbre Directora de Desarrollo Comunitario	

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

LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

MEDIOS DE VERIFICACIÓN: DIBUJO Y PINTURA ACUARELA BASICO

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER	LUGAR DE EJECUCION
Acuarela y dibujo	Colon 4000

NOMBRE DEL PROFESOR	DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER
Sofia Flores Garrafo	Lunes de 09:00 a 11:00 hrs

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES / FECHA	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		FECHA		5/05/25	12/05/25	19/05/25	26/05/25	02/06/25	09/06/25	16/06/25	23/06/25	30/06/25	07/07/25	14/07/25	21/07/25									
1	Daniela Friedmann			J	P	P	P	J	J	J	J	J	P	P	P								
2	Patty Carvallo			J	P	P	P	J	J	J	J	J	J	J	J								
3	Loreto Valdés			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
4	~~Patty~~ Evelyn Torrent			J	/	/	P	P	P	P	P	J	P	P	J								
5	Isabel Ochoa			J	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P								
6	Carolina Ávila			J	J	P	P	P	P	J	J	P	P	P	P								
7	Silvia Gonzales Castro			/	/	/	/	P	P	P	J	P	P	J	P								
8																							
9																							
10																							