

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

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	GONZALEZ BUSTOS SEBASTIAN		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	METODOS Y CREACION ARTISTICA	MIE 12:30-14:30	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T.2	METODOS Y CREACION ARTISTICA	LUN 12:30-14:30	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	5
T.3	METODOS Y CREACION ARTISTICA	MIE 10:00-12:00	---	JUAN DE AUSTRIA 1539	6
T.4	MULTIPLES TECNICAS DE ARTES PICTORICAS BASICO	LUN 10:00-12:00	---	DRA. ELOISA DIAZ 6471	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realiza un trabajo a partir de lo abstracto como 1ra capa con técnica a elección del alumno. La 2da capa se imagina y se trabaja algo figurativo en base a lo abstracto.
T.2	Los dibujantes realizan trabajos de retrato usando la perspectiva de 5 puntos y los acuarelistas un paisaje campestre.
T.3	Se realiza trabajos en acuarela. 1er plano de un lago. Revisamos teoria del color, principalmente colores fríos con una fuente de luz cálida.
T.4	Acuarela y técnicas mixtas, se trabaja el bosque en perspectiva. Como si uno estuviese acostado mirando hacia el cielo. Con demostración en vivo.

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. GONZALEZ BUSTOS SEBASTIAN, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. GONZALEZ BUSTOS SEBASTIAN .

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

Las Condes, OCTUBRE 2025
mes de año