

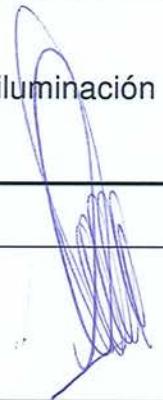
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	<b>LAMAS LAMAS MARIA ANGELICA</b>		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FOTOGRAFIA BASICO	JUE 10:00-12:00	---	[REDACTED]	8
T.2	FOTOGRAFIA DIGITAL INTERMEDIO	MAR 11:45-13:45	---	[REDACTED]	7
T.3	FOTOGRAFIA INTERMEDIO	JUE 14:30-16:30	---	[REDACTED]	8
T.4	FOTOGRAFIA BASICO	MAR 18:00-20:00	---	[REDACTED]	7
T.5	FOTOGRAFIA DIGITAL BASICO	JUE 13:10-15:10	---	[REDACTED]	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Dominio de la iluminación interior y exterior, paisajes y vida urbana
T.2	Recorrido visual de la ley de mirada
T.3	Recorrido visual de la ley de mirada
T.4	Dominio de la iluminación interior y exterior, paisajes y vida urbana
T.5	Ángulos de cámara y ángulos de iluminación

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. LAMAS LAMAS MARIA ANGELICA, 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. LAMAS LAMAS MARIA ANGELICA.

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año