



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	MENA ORELL SAMUEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	FOTOGRAFIA COMUNICACIONAL BASICO	MAR 11:30-13:30	--	[REDACTED]	12
T.2	FOTOGRAFIA COMUNICACIONAL INTERMEDIO	MAR 14:30-16:30	--	[REDACTED]	12
T.3	FOTOGRAFIA CON TELEFONOS CELULARES	JUE 14:30-16:30	--	[REDACTED]	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	DURANTE ESTE PERIODO DESARROLLAMOS EL TEMA TEXTURAS Y EXPUSIMOS EN EL CANELO EL TRABAJO LUCES Y SOMBRAS DURANTE QUINCE DIAS.
T.2	FINALIZAMOS EL TRABAJO DE BÚSQUEDA DE PERSONAJES URBANOS EXponiendo EN EL CANELO A PARTIR DEL DÍA QUINCE PARA ABOCARNOS A TRABAJAR EN EL TEMA PRIMAVERA.
T.3	NUESTRO TRABAJO SOBRE EL TEMA "MANOS", SE DESARROLLO CON BUENOS RESULTADOS AL USAR TÉCNICAS DEL USO DE LA LUZ. COMENZAMOS A TRABAJAR LA TÉCNICA DE LA FOTOGRAFÍA MACRO.

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. MENA ORELL SAMUEL, 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. MENA ORELL SAMUEL .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año