

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

|     |         |
|-----|---------|
| Mes | OCTUBRE |
|-----|---------|

|        |                  |                      |                    |
|--------|------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | ROBLES LAMA HUGO |                      |                    |
| RUT    |                  | Período del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID  | Nombre Taller  | Horario 1       | Horario 2 | Lugar de Ejecución             | Asistentes |
|-----|----------------|-----------------|-----------|--------------------------------|------------|
| T.1 | PINTURA BASICO | LUN 16:00-18:00 | ---       | SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA) | 8          |

| ID  | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T.1 | Los estudiantes reutilizan obras ya realizadas y las intervienen creando nuevas versiones e integrando todas las técnicas gráficas aprendidas. Se establece una interacción efectiva que permite evidenciar la incorporación de los conceptos tratados durante las sesiones. |

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| Firma prestador de los servicios | H. ROBLES L. |
|----------------------------------|--------------|

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. ROBLES LAMA HUGO, 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. ROBLES LAMA HUGO .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año