

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	SEPTIEMBRE

Nombre	AVENDAÑO CARRILLO RODRIGO ANDRES		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DIBUJO INTERMEDIO	MAR 17:20- 19:20			3
T.2	GRABADO CON LINOGRAFIA BASICO	MAR 11:05- 13:05			1
T.3	GRABADO CON LINOGRAFIA BASICO	JUE 15:00- 17:00			3
T.4	GRABADO EN LINOGRAFIA INTERMEDIO	LUN 15:00- 17:00			3
T.5	GRABADO EN MADERA Y XELOGRAFIA BASICO	MIE 17:15- 19:15			4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se hacen los últimos dibujos de naturaleza muerta y comenzamos con dibujo de rostro.
T.2	Alumnas principalmente en el tallado e impresión de ediciones, es decir que se hacen varias copias para hacer una serie limitada y numerada.
T.3	Se comienza con la impresión en color de imágenes nuevas y antiguas.
T.4	Se realizan trabajos de tallado para impresión en color con distintas técnicas (matriz recortada y calce).
T.5	Se trabaja en la técnica de taco perdido impidiendo a 3 y 4 colores con una sola matriz, además de impresiones simples en negro sobre papel blanco y pruebas de colores sobre papel blanco.

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. AVENDAÑO CARRILLO RODRIGO ANDRES, RUT: _______, dio cabal cumplimiento durante el mes SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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. AVENDAÑO CARRILLO RODRIGO ANDRES.

	***************************************	1	
Nombre Jefe de)	Roberto Vig	gnolo Paredes
Firma y timbre J Departamento	lefe de		DEPARTAMENTO OCONTRATO OCOMUNITATION OCOMUNITATI
Las Condes,	SEPTIEM	BRE	2025
	mes	de de	de año



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Lamentablemente perdí mi teléfono y por lo mismo perdí todas las fotos que tenía del registro de los trabajos y su proceso de producción.