

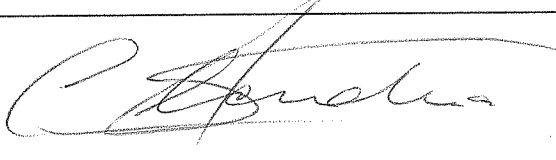
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA OLEO BASICO	VIE 11:00-13:00	---		5
T.2	PINTURA OLEO BASICO	LUN 10:30-12:30	---		4
T.3	PINTURA OLEO BASICO	LUN 16:00-18:00	---		5
T.4	PINTURA OLEO BASICO	MAR 10:30-12:30	---		5
T.5	PINTURA OLEO BASICO	MIE 10:30-12:30	---		5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	LAS ALUMNAS TRABAJAN SUS PROYECTOS INDIVIDUALES CON ENTREGA CONSTANTE DE OBSERVACIÓN ACTIVA INTE GRANDO LE TIPS TÉCNICOS SEGÚN AVANCES PROPIOS DEL PROYECTO CADA SESION SE ORIENTA A NECESIDAD PUNTUALES
T.2	LAS ALUMNAS DESARROLLAN SUS PROYECTO CON REVISIÓN CONSTANTE, CORRECCIÓN Y GUÍAS TÉCNICA FRENTE A CADA NECESIDAD INDIVIDUAL Y MOTIVACIÓN
T.3	LAS ALUMNAS SON GUIADAS EN SUS PROYECTOS PICTÓRICOS INDIVIDUALES, RECIBIENDO TIPS TÉCNICOS, CORRECCIONES Y MOTIVACIÓN
T.4	LAS ALUMNAS TRABAJAN SUS PROYECTOS PERSONALES CON GUÍAS TÉCNICAS CONSTANTES, REVISIÓN Y AYUDA TÉCNICA. MOTIVACIÓN
T.5	LAS ALUMNAS SON GUIADAS EN SUS TRABAJOS INDIVIDUALES CON TIPS TÉCNICOS, CORRECCIÓN Y MOTIVACIÓN CONSTANTE

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

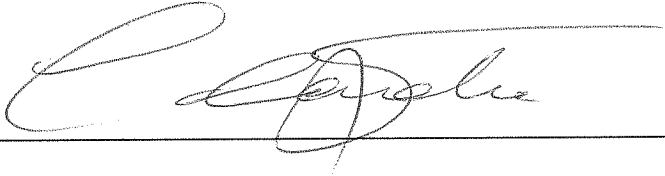
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	PINTURA OLEO INTERMEDIO	VIE 15:00-17:00	---		6
T.7	TECNICAS PICTORICAS INTERMEDIO	MAR 15:00-17:00	---		9

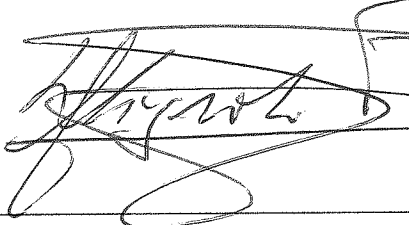
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	LAS ALUMNA HACEN SUS TRABAJOS PERSONALES CON ENTREGA DE TIPS, GUIAS Y CORRECCIONES CONSTANTES, SEGUN NECESIDAD PERSONALES MOTIVACION POSITIVA CONSTANTES
T.7	LAS ALUMNAS HACEN SUS TRABAJOS INDIVIDUALES CON GUTA CONSTANTE, CRITICA Y ENTREGA DE TIPS TECNICOS SEGUN NIVEL Y REQUERIMIENTO

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. CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA, 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. CASTILLO SANDOVAL CLAUDIA MARIELA.

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

Las Condes, SEPTIEMBRE de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.