

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

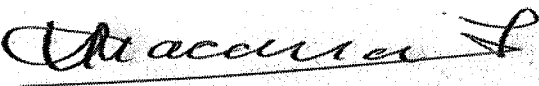
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CHACANA ZAMORA UBERLINDA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

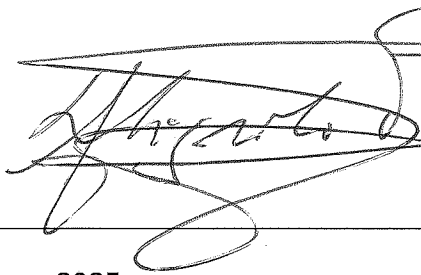
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DECOUPAGE BASICO	VIE 16:00-18:00	---		8
T.2	DECOUPAGE BASICO	VIE 18:30-20:30	---		9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Las alumnas aprenden la técnica de decoupage en jabón. Aplican 3 veces acrílico modificado al jabón, se seca entre capa y capa. Posteriormente se pone pegamento decoupage, pegan el motivo de la servilleta y para finalizar se aplican 3 capas de acrílico y se sella con pegamento.
T.2	Las alumnas aprenden la técnica del “Marmoleado”, en dos colores, aplicado en madera. Se ponen 2 colores diferentes en pocillos, y con pincel se aplica la pintura realizando manchas, alternando los colores. Para finalizar ponen sellante y decoran.

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. CHACANA ZAMORA UBERLINDA, RUT: [REDACTED] 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. CHACANA ZAMORA UBERLINDA .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año