

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 | 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) | 7 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----|---|
| T.1 | Recapitulación y análisis expositivo del proceso de grabado para la comprensión del uso de capas y su integración en pintura. Los estudiantes planifican sus nuevas pinturas en sus croqueras a partir la experiencia adquirida. Realizan un comic ilustrando el contenido del taller y sus procedimientos. Utilizan técnica de frottage para transferir sus dibujos. |

Firma prestador de los servicios

#POBLES 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: 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. ROBLES LAMA HUGO .

| Nombre Jefe de D | Departamento | Roberto V | /ignolo Paredes | ALIDAD |
|-----------------------------------|--------------|-----------|-----------------|--|
| Firma y timbre Je Departamento | fe de | | Howl | CONTRACTOR OF CO |
| Las Condes, | SEPTIEMBRE | | 2025 | |
| · , | mes | de | año | |