

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	VARGAS RIVAS FELIPE		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COMICS	MIE 17:00-18:00	VIE 17:00-18:00	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	4
T.2	COMIC MANGA	LUN 17:30-19:00	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	4
T.3	COMIC MANGA	MIE 18:15-19:45	---	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	3

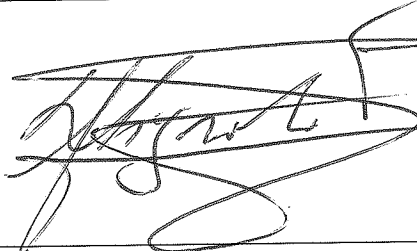
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	TRABAJO CON COLORES PRIMARIOS, SECUNDARIOS, ANALÓGOS Y COMPLEMENTARIOS. DIBUJO A PARTIR DE OBSERVACIÓN DE FIGURAS. CREACIÓN DE FANZINES CON LOS CONTENIDOS ANTES MENCIONADOS
T.2	TRABAJO DE CÓMIC AUTOBIOGRÁFICO. CONOCIMIENTO DE TEORÍA DE COLOR, COLORES ANALÓGOS, COMPLEMENTARIOS Y ESCALAS DE GRISES. CREACIÓN DE FANZINES Y MINICÓMICOS CON LOS CONOCIMIENTOS ANTES MENCIONADOS.
T.3	TRABAJO DE STORYBOARD PREVIAMENTE A LA CREACIÓN DE UNA HISTORIA. TRABAJO CON TONOS DE MANGA, CUTTER Y ETC... TRABAJO CON TONOS DE GRIS.

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. VARGAS RIVAS FELIPE, 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. VARGAS RIVAS FELIPE .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año