

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

| | |
|------------|--------------|
| Mes | ABRIL |
|------------|--------------|

| | | | |
|---------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Nombre | ARRIAGADA HEPNER, LOLINCA | | |
| RUT | ██████████ | Período del Contrato | 16/03 - 30/11 2026 |

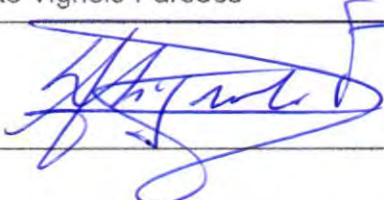
| ID | Nombre Taller | Horario 1 | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----------|----------------------|------------------|------------------|---------------------------|-------------------|
| T.1 | ARTETERAPIA | LUN 10:30-12:30 | --- | ROSA OHIGGINS 54 | 6 |

| ID | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller) |
|-----------|---|
| T.1 | <p>1. Considerando que este es el mes del libro y la literatura, las participantes del taller recurren a las letras de su nombre para realizar una obra que incluye las técnicas de dibujo, pintura y collage.</p> <p>2. Inspirado en la poesía "Otoño" del poeta español Juan Ramón Jiménez, se realiza un trabajo artístico de creación colectiva empleando técnica mixta</p> |

| | |
|---|--|
| 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. **ARRIAGADA HEPNER LOLINCA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **ABRIL** de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **ABRIL** de 2026; 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 Sr.a./Sr. **ARRIAGADA HEPNER LOLINCA**.

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, ABRIL de 2026
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

