

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

Mes	ABRIL
-----	-------

Nombre	FLORES GARABITO SOFIA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DIBUJO Y PINTURA ACUARELA BASICO	LUN 09:15-11:15	---	ALCANTARA 434	6
T.2	DIBUJO Y ACUARELA BASICO	LUN 16:30-18:00	---	ESTOCOLMO 338 BLOCK 50 DEPTO. 109	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En el mes de abril nos hemos enfocado en aprender a utilizar el lápiz grafito indagando en los recursos visuales propios de esta técnica, por lo que las participantes han realizado ejercicios de valoraciones de grises en paisajes y retratos.
T.2	En el mes de abril las estudiantes han estado inmersas en el aprendizaje de la naturaleza por medio del dibujo y la pintura con lápices de colores, aprendiendo además a dibujar formar básicas (circulo principalmente) para realizar pájaros e insectos.

Firma prestador de los servicios	<u>SOFIA FLORES GARABITO</u>
----------------------------------	------------------------------

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. FLORES GARABITO SOFIA, 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 Sra./Sr. FLORES GARABITO SOFIA .

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 año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

