

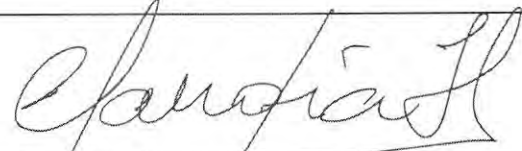
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	HEVIA CAMPOS CLAUDIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

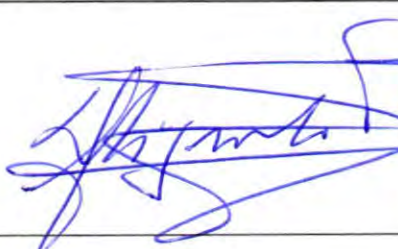

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MULTIPLES TECNICAS ARTESANALES BASICO	LUN 09:15-11:15	—	MONROE 8484	4
T.2	MULTIPLES TECNICAS ARTESANALES BASICO	LUN 11:30-13:30	—	MONROE 8484	6
T.3	MULTIPLES TECNICAS ARTESANALES BASICO	MIE 15:00-17:00	—	MONROE 8484	4
T.4	MULTIPLES TECNICAS ARTESANALES BASICO	MIE 17:15-19:15	—	MONROE 8484	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante este mes las alumnas trabajaron la técnica de decoupage tridimensional y pintura sobre masa Das.
T.2	Las alumnas trabajaron sus proyectos personales donde desarrollaron pátinas en ziña y decoupage en madera
T.3	Este mes las alumnas trabajaron pátinas en ziña y aplicación de resina en volúmen
T.4	Las alumnas trabajaron decoupage en vidrio y resinaron. Pintura estilo Britto en ziña y aplicación de resina

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. HEVIA CAMPOS CLAUDIA, 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. HEVIA CAMPOS CLAUDIA .

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.





