

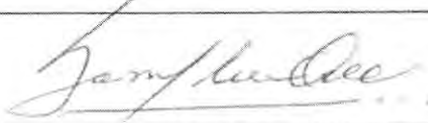
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER**  
**PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	MENA ORELL SAMUEL		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	FOTOGRAFIA CON TELEFONOS CELULARES	MAR 11:30-13:30	---	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	17
T. 2	FOTOGRAFIA CON TELEFONOS CELULARES	MAR 14:30-16:30	---	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	10
T. 3	FOTOGRAFIA CON TELEFONOS CELULARES	JUE 14:30-16:30	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	ESTE MES EL TEMA FUE LA LUZ Y LA ILUMINACIÓN EN ESPECIAL LA SILUETA. SUS TRABAJOS FUERON BUENOS Y AHORA ESTAMOS TRABAJANDO EL TEMA CONTRALUZ.
T.2	ESTE MES EL TEMA ES LA LUZ Y LA ILUMINACIÓN EN ESPECIAL LA SILUETA. SUS TRABAJOS EN GENERAL FUERON BUENOS. AHOTA ESTAMOS ABOCADOS AL TEMA CONTRALUZ.
T.3	LOS ALUMNOS POCO A POCO HAN CAPTADO LA IMPOSTANCIA DE LA LUZ Y LA ILUMINACIÓN TRABAJOS SOBRE SILUETA Y AHORA EL TEMA CONTRALUZ.

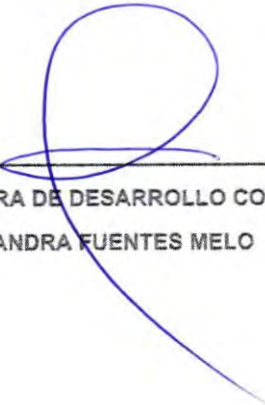
Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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. MENA ORELL SAMUEL, 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. MENA ORELL SAMUEL .

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



  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO



\_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

TALLERES DE FOTOGRAFÍA ABRIL



TALLER EL CANELO MAÑANA



TALLER LOS DOMINICOS



TALLER EL CANELO TARDE