

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

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

Nombre	VARGAS RIVAS FELIPE		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

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)	5
T. 2	COMIC MANGA	LUN 17:30-19:00	--	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	5
T. 3	COMIC MANGA	MIE 18:15-19:45	--	PAUL HARRIS 1000 CC PADRE HURTADO	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	SE REALIZAN DISTINTOS EJERCICIOS PARA MEJORAR EL RULO Y LA PRESIÓN AL DIBUJAR. SE INICIA EL TRABAJO PARA DIBUJAR EN PERSPECTIVA. SE INICIA EL TRABAJO CON COLORES Y DE NARRACIONES CORTAS
T.2	SE REALIZAN DISTINTOS EJERCICIOS NARRATIVOS, PROFUNDIZANDO EN LA ESTRUCTURA DE TRES ACTOS. SE INICIA EL TRABAJO A COLOR, CON COLORES COMPLEMENTARIOS.
T.3	SE INICIA EL TRABAJO DE FIGURA HUMANA, EMPÉZANDO POR EL CÁNEO. SE REALIZAN BOSQUEJOS Y DIBUJOS MÁS ACABADOS. SE CONTINUA EL TRABAJO DE DIBUJO ESPONTÁNEO Y MÁS SENCILLO, CON HERRAMIENTAS BÁSICAS.

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 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. VARGAS RIVAS FELIPE .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

SANDRA FUENTES MELO



Abri

mes

de

2026.

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.