

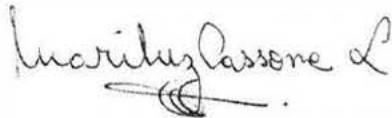
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	CASSONE LAGOS MARILUZ		
RUT		Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA EN GENERO	LUN 15:30-17:00		CRISTOBAL COLON 7000 TORRE D	8
T.2	PINTURA EN GENERO	MIE 15:00-17:00		PAUL HARRIS 1558	14
T.3	PINTURA EN GENERO	MIE 18:30-20:30		YOLANDA 9435 DEPTO. 11	8
T.4	PINTURA EN GENERO	JUE 15:00-17:00		PATRICIA 9110(CC PATRICIA)	10
T.5	PINTURA EN GENERO	VIE 10:00-12:00		SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	11

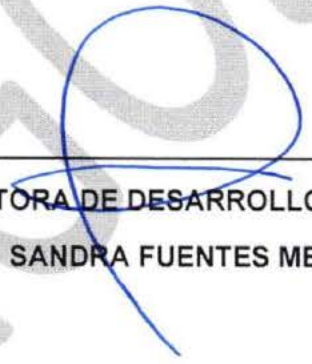
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Club Suyai: Primer trabajo realizado y terminado con pinturas, pinceles, lápices especiales y relieves.
T.2	Club Nuestra Señora del Carmen: Primer trabajo realizado y terminado con pinturas, pinceles, lápices especiales y relieves.
T.3	Club Villa la Escuela: Primer trabajo realizado y terminado con pinturas, pinceles, lápices especiales y relieves.
T.4	Club Verbo Divino: Primer trabajo realizado y terminado con pinturas, pinceles, lápices especiales y relieves.
T.5	Club Esplendor: Trabajos realizados con la técnica de esténcil y sublimación sobre tela y marcadores especiales

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

El jefe (S) 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. CASSONE LAGOS MARILUZ, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 AGOSTO 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. CASSONE LAGOS MARILUZ.

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año