

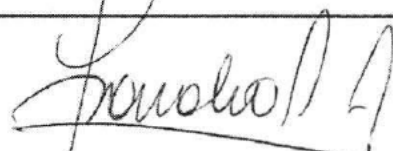
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	CONCHA VARAS SANDRA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MOSAICO BASICO	MIE 09:00-11:00	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	7
T.2	MOSAICO BASICO	MIE 15:00-17:00	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	5
T.3	MOSAICO BASICO	MIE 17:10-19:10	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	5
T.4	MOSAICO BASICO	MAR 15:00-17:00	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	6
T.5	MOSAICO BASICO	MAR 17:10-19:10	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	La jornada comienza con la preparación del espacio de trabajo y la organización de los materiales necesarios para la actividad. —
T.2	Durante la clase los alumnos desarrollan un trabajo artístico de manera progresiva, aplicando los conocimientos adquiridos. —
T.3	El objetivo es desarrollar las habilidades artísticas y manuales mediante del mosaico fortaleciendo la creatividad, concentración y la motivación final. —
T.4	Desarrollamos en la clase precisión, coordinación manual, perseverancia y convivencia entre los alumnos. —
T.5	Cada alumno trabaja en su proyecto en la selección de colores y piezas de acuerdo con el diseño escogido. —

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

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	CONCHA VARAS SANDRA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

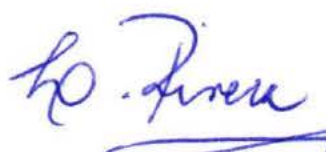
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	MOSAICO BASICO	MIE 11:10-13:10	---	ALONSO DE CAMARGO 7207	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	La clase permitio avanzar tanto en Aspecto técnico como creativo. Repetiendo el ritmo de trabajo de toda semana. —

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. **CONCHA VARAS SANDRA**, 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. **CONCHA VARAS SANDRA**.

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, AGOSTO de 2026
mes año