

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

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

Nombre	FLORES GARABITO SOFIA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DIBUJO Y PINTURA ACUARELA BASICO	LUN 09:15-11:15	---	ALCANTARA 434	6
T.2	DIBUJO Y ACUARELA BASICO	LUN 16:30-18:00	---	ESTOCOLMO 338 BLOCK 50 DEPTO. 109	4

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	En el mes de agosto terminamos la unidad de pintura de paisaje y realizamos ejercicios vinculados con la representación de elementos naturales: nubes, hongos, peces, rocas y volcanes.
T.2	En el mes de agosto las participantes del taller realizaron actividades con acuarela (reciclaje en rollos de confort) sumamos el uso de plumones de colores (pintura de diseño de casa ideal)

Firma prestador de los servicios	<u>SOFIA FLORES GARABITO</u>
----------------------------------	------------------------------

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. FLORES GARABITO SOFIA, 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. FLORES GARABITO SOFIA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO
