

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

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

Nombre	FREDES BOERI PAULINA		
RUT		Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BELLEZA Y AUTOCUIDADO	JUE 18:00-20:00	---	TOMAS MORO 1172	6
T.2	BELLEZA Y AUTOCUIDADO	LUN 19:00-21:00	---	TOMAS MORO 1172	5
T.3	BELLEZA Y AUTOCUIDADO	MIE 11:30-13:30	---	CIRIO 1612	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Se realizó ,continuación de manicure ,uso de sus herramientas ,paso a paso de la manicure tradicional y aplicación de esmalte ,en forma individual Comenzamos con maquillaje qué es maquillarse ,tipos de rostro ,repaso skin care y aplicación de correctores y sus usos .
T.2	Se realizó ,continuación de manicure ,uso de sus herramientas ,paso a paso de la manicure tradicional y aplicación de esmalte . Comenzamos con maquillaje qué es maquillarse ,tipos de rostro ,repaso skin care y aplicación de correctores y sus usos .
T.3	Se realizó continuación de skin care Se pasaron serum ,contorno de ojos ,usos ,tipos aplicación Crema de día ,protector solar ,usos ,aplicaciones y sus tipos Crema de noche y desmaquillante ,ojos y labios ,tipos usos y texturas .

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. FREDES BOERI PAULINA, 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. FREDES BOERI PAULINA .

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