

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

Firmado electrónicamente. CVE: EA57A51C

Mes	Marzo
-----	-------

Nombre	BRIGNARDELLO LE FORT ALFREDO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DIBUJO, PINTURA OLEO Y ACRILICO	MIE 10.00-12:00	---	ZANZIBAR PONIENTE 7024	5



ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Primera clase (18-3) presentación de las alumnas y el profesor, donde explique la metodología de trabajo, materiales a usar y metas a lograr. Segunda clase (25-3) inicio de una obra a partir del dibujo, luego de haber "matado" la tela. Luego la elección del color de fondo en atención a la suma de colores del "modelo", y la forma adecuada de aplicar el óleo atendiendo a la forma a pintar como también la particularidad de la permanencia y viscosidad.

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

Firmado electrónicamente. CVE: EA57A51C

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. BRIGNARDELLO LE FORT ALFREDO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes Marzo 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 Marzo 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. BRIGNARDELLO LE FORT ALFREDO .

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

V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



Las Condes, Marzo de 2026
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



NOMBRE: ALFREDO ALBERTO BRIGNARDELLO LE FORT
RUT: [REDACTED]

Firmado electrónicamente el: 29-03-2026 19:56
ID Transacción:EA57A51C-7A503



CVE: EA57A51C
Puede validar este documento en <https://validador.firmaya.cl>
www.bpo-advisors.net