


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

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

Nombre	ESTAY ESTAY SILVANA		
RUT	[REDACTED]	Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TECNICA TEXTILES INTERMEDIO	JUE 12:00-14:00	---	MONROE 8484	4
T.2	TECNICAS TEXTILES INTERMEDIO	JUE 09:30-11:30	---	MONROE 8484	4


ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>En esta primera jornada del día jueves dimos inicio a nuestro taller con una cálida bienvenida, generando un espacio de encuentro y conexión entre todas.</p> <p>Durante la primera parte de la clase, revisamos en conjunto la planificación anual, conociendo las técnicas que iremos explorando a lo largo del año y organizando los materiales necesarios para cada proceso.</p>
T.2	<p>En la segunda parte, comenzamos a introducirnos en una nueva técnica de revelado sobre tela: la cianotipia textil .</p> <p>Exploramos sus bases, características y preparamos las porciones de materiales que utilizaremos en la próxima clase, dejando todo listo para comenzar con las primeras pruebas.</p>


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

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. ESTAY ESTAY SILVANA, 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. ESTAY ESTAY SILVANA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

