

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

<b>Mes</b>	<b>Marzo</b>
------------	--------------

Nombre	<b>FARRAN FARRAN CECILIA</b>		
RUT	██████████	Período del Contrato	<b>16/03 - 30/11 2026</b>

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PINTURA DECORATIVA BASICO	MIE 10:00-12:00	--	LAS VERBENAS 9191	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>-La Profesora presenta una Visión Panorámica del Taller, entrega documento informativo base, el Programa del Taller y la Lista de Materiales.</p> <p>-Asimismo, entrega imágenes a lograr como objetivo de cada unidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1era.propuesta</li> </ul> <p>-Desarrollar un trabajo práctico: ¿Cómo lograr colores tierra?</p> <p>Las alumnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• preparan los colores mediante mezclas, siguiendo esquema entregado por la Profesora.</li> <li>• Trabajan con pinturas al agua.</li> </ul>

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. FARRAN FARRAN CECILIA, 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. FARRAN FARRAN CECILIA .

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.



