

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

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

Nombre	HEVIA CAMPOS CLAUDIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

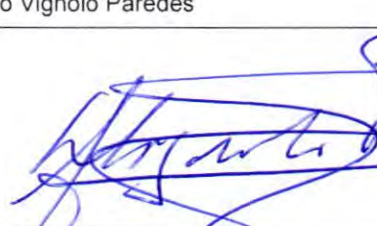

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MÚLTIPLES TÉCNICAS ARTESANALES BÁSICO	LUN 11:30-13:30	-	MONROE 8484	6
T.2	MÚLTIPLES TÉCNICAS ARTESANALES BÁSICO	MIÉ 15:00-17:00	-	MONROE 8484	5
T.3	MÚLTIPLES TÉCNICAS ARTESANALES BÁSICO	MIÉ 17:15-19:15	-	MONROE 8484	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Las alumnas comenzaron proyectos para Pasarela de las niñas en desdoblaje y con técnica de pintura y lápiz acilbor</p>
T.2	<p>Las alumnas comenzaron el año con proyectos personales de pósters en tinta</p>
T.3	<p>Se realizó proyectos personales de pósters en tinta, también marimal y recitados de frente.</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. HEVIA CAMPOS CLAUDIA, 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. HEVIA CAMPOS CLAUDIA .

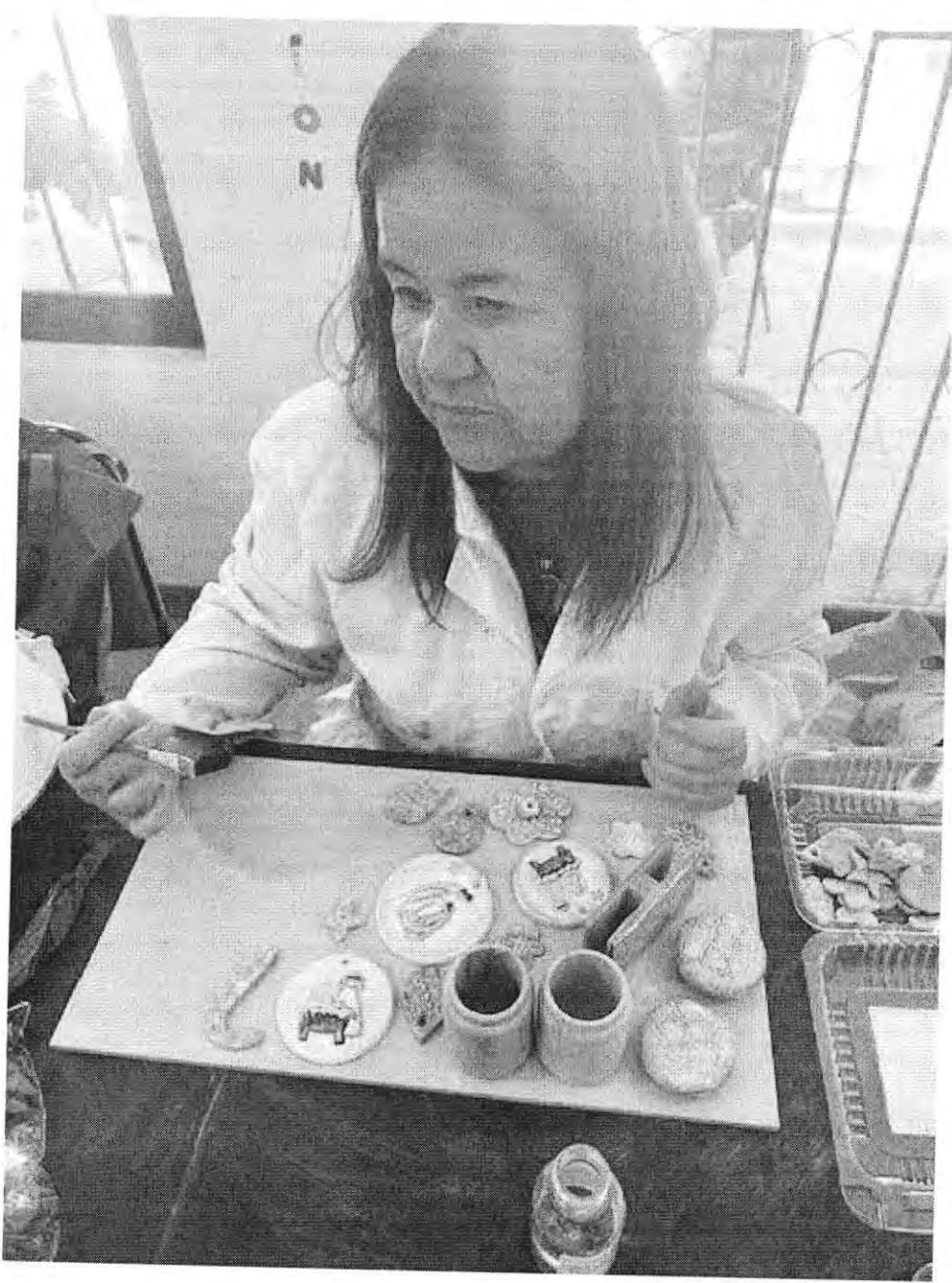
Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


Las Condes, Marzo de 2026
mes de año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.





Enviado desde mi iPhone