

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

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

Nombre	HUERTA VELASQUEZ ELBA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	PINTURA ACUARELA AVANZADO	MIE 10:00-12:00	---	ALCANTARA 434	5
T. 2	PINTURA ACUARELA INTERMEDIO	MAR 10:00-12:00	---	ALCANTARA 434	8
T. 3	PINTURA ACUARELA BASICO	VIE 10:00-12:00	---	ALCANTARA 434	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	La temática de colores análogos, preparé ejecución de colores vecinos del círculo cromático, tomando un color dominante, ejemplo Rojo -
T.2	Trabaje húmedo sobre húmedo; Técnica también como acuarela húmeda y de papel mojado -
T.3	Trabajamos los colores primarios y secundarios. Además de colores cálidos y fríos. Ejecución sencilla de tabla de gemas.

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. HUERTA VELASQUEZ ELBA, 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. HUERTA VELASQUEZ ELBA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO


_____ mes _____ de _____ año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



