



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

Mes	MAYO
-----	------

Nombre	ARRIAGADA HEPNER LOLINCA		
RUT	██████████	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ARTETERAPIA	LUN 10:30-12:30	---	ROSA OHIGGINS 54	7

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	<p>Actividad N°1. En Relación con el "Libro de las Preguntas" del poeta Pablo Neruda, las asistentes al taller realizan un dibujo con lápiz grafito relacionado con la pregunta que cada una eligió. Colorean con lápices de color o plumones finos. Cada persona escribe un breve texto acerca de su obra.</p> <p>Actividad N°2. Aprendizaje del dibujo de paralelepípedos, logrando volumen, manejo del pulso, grosor de la línea y otras habilidades conexas. A continuación, se realiza un breve texto acerca de "que emociones pongo dentro de cada caja". Finalmente se colorea la obra con lápices de colores o acuarela.</p>

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

El jefe (S) 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. **ARRIAGADA HEPNER LOLINCA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **MAYO** 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 **MAYO** 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 Sr.a./Sr. **ARRIAGADA HEPNER LOLINCA**.

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO