


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

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

Nombre	COX FERNANDEZ MARIA DE LA GRACIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	DIBUJO Y PINTURA OLEO AVANZADO	JUE 10:30-12:30	--	ALCANTARA 434	5
T. 2	PINTURA OLEO BASICO	JUE 15:30-17:30	--	ALCANTARA 434	5


ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Correcciones de composición, dibujo y color a las alumnas que trabajan ya sea a partir del modelo que instalo cada jueves, ya sea a partir de la foto que ellos traen para pintar. Un paisaje, un retrato, etc.
T.2	Guía e introducción a la pintura de los alumnos que recién comienzan a familiarizarse y conocer la técnica del óleo, ya sea a partir del modelo que instalo cada jueves, ya sea a partir de una foto. Enseñanza de dibujo y composición.


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. COX FERNANDEZ MARIA DE LA GRACIA, 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 Sra./Sr. COX FERNANDEZ MARIA DE LA GRACIA .

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


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO



REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER Dibujo & Pintura al óleo FECHA 14-05-2026
 PROFESOR M. Jesús Cox HORARIO 10:30 a 12:30
 PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

	NOMBRE	FIRMA
1	<u>M. Ester Aguirre</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Maria Jesus Cu.</u>	<u>[Firma]</u>
3	<u>Paula Jorita</u>	<u>[Firma]</u>
4	<u>M. Eugenia Valderama</u>	<u>[Firma]</u>
5	<u>Jeanette Pacheco</u>	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL ALUMNO

TALLER _____ FECHA _____
 PROFESOR _____ HORARIO _____
 PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		