

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	LILLO SAFFA CLAUDIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DANZA ARABE BASICO	LUN 19:00-21:00	---		5
T.2	DANZA ARABE INTERMEDIO	JUE 19:00-21:00	---		4
T.3	---	---	---	---	
T.4	---	---	---	---	
T.5	---	---	---	---	

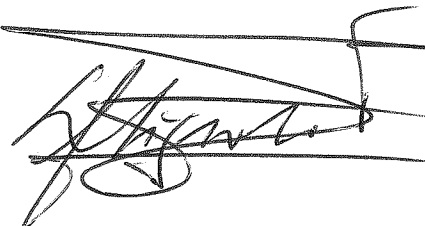
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Reparo Paso 1 aplicado a una secuencia coreográfica y en concordancia con una composición musical. Disociación corporal en desplazamientos. Comienzo de coreografía para nuestra anual
T.2	Reparo de coreografía y ensayo para presentación del orquesta en vivo día 2 de Agosto Planificación próximos coreografía. 11 velo y Abanicos Aplicación de secuencias.
T.3	
T.4	
T.5	

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. LILLO SAFFA CLAUDIA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO de 2025, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2025.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO de 2025; 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. LILLO SAFFA CLAUDIA .

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

Las Condes,

AGOSTO

mes

de

2025

año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Danza Árabe Básico

LUGAR DE EJECUCION

J.V. Horizontes de Apogundo

NOMBRE DEL PROFESOR

Claudia Lillo

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Lunes 19:00 a 21:00 hrs

[illegible]

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

INSC
(Con
evalu

F. TERMINO

PROGRAMA

[illegible]

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER
Danza árabe intermedia

LUGAR DE EJECUCION
JU. Horizontes de Apoquindo

NOMBRE DEL PROFESOR
Claudia Lillo

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER	
Jueves 19:00 a 21:00 h	

The image shows a vertical metal rod with two curved metal bands, one near the top and one near the bottom. The rod is positioned against a background of a document with a table and forms. The table has a column of numbers from 1 to 20. To the right of the table, there are forms with labels 'DE', 'F.', and 'F.T.'. The rod is positioned vertically, with the top band near the top of the page and the bottom band near the bottom of the page.

DE ASISTENCIA

F. INICIO

DEPARTAMENTO

F. TERMINO

PROGRAMA

[illegible]