

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

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

Nombre	PARDO FERRERA THIRZA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

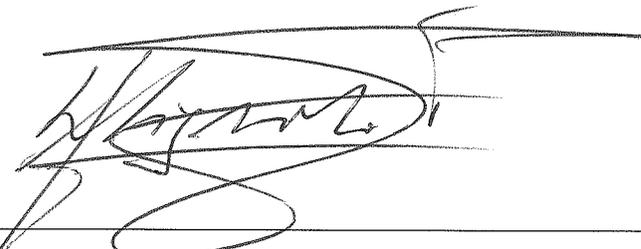
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MAR 10:30-11:30	JUE 10:30-11:30	PLATAFORMA EDUCACIONAL	5
T.2	BAILE ENTRETENIDO	LUN 13:40-14:40	MIE 13:40-14:40	[REDACTED]	5
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 10:00-11:00	MIE 10:00-11:00	[REDACTED]	6
T.4	BAILE ENTRETENIDO	LUN 11:15-12:15	MIE 11:15-12:15	[REDACTED]	6
T.5	BAILE ENTRETENIDO	LUN 12:30-13:30	MIE 12:30-13:30	[REDACTED]	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento muscular y articular. Bailes con ritmos de todos los tiempos Estiramiento y relajación.
T.2	Calentamiento muscular y articular. Bailes con ritmos de todos los tiempos Estiramiento y relajación.
T.3	Calentamiento muscular y articular. Bailes con ritmos de todos los tiempos Estiramiento y relajación.
T.4	Calentamiento muscular y articular. Bailes con ritmos de todos los tiempos Estiramiento y relajación.
T.5	Calentamiento muscular y articular. Bailes con ritmos de todos los tiempos Estiramiento y relajación.

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. PARDO FERRERA THIRZA, 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. PARDO FERRERA THIRZA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes de año



MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Más

Cámara

Micrófono

Comparte

Salir

Participantes



Escribe un nombre



Compartir invitación

En esta reunión (7)

- PT** PARDO FERRERA THIRZA
Organizador
- C** cecilia (No comprobado)
- I** irma (No comprobado)
- M** Maria (No comprobado)
- MA** maria angelica (No comprobado)
- S** Silvia (No comprobado)
- T** thirza (No comprobado)

Escribe un nombre



 Compartir invitación

▼ En esta reunión (7)

PT PARDO FERRERA THIRZA
Organizador



C cecilia (No comprobado)



C cecilia (No comprobado)



L irma (No comprobado)



MA M Alicia (No comprobado)



M Maria (No comprobado)



MA maria angelica (No comprobado)



