



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

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

Nombre	PEREIRA ROJAS LUCIA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	PIANO BASICO	MAR 12:15-14:15	—		6
T.2	PIANO BASICO	MAR 10:00-12:00	—		6
T.3	PIANO INTERMEDIO	JUE 12:15-14:15	---		6
T.4	PIANO INTERMEDIO	JUE 10:00-12:00	—		6
T.5	—	—	---	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Lectura Musical: Ejercicios de lectura para dominio de la llave de Fa Ejercicios rítmicos con Coordinación manos y pies Piano: Explicación cuando sale una alteración (sostenido o bemol) en un compás. Repertorio L. Fletcher . repaso lecciones 10-11 y 12. Y lecciones 13,14,15. Estudio manos separadas y juntas
T.2	Lectura del repertorio mencionando notas, tanto mano derecha como izquierda, con los valores rítmicos respectivos. Repertorio: Thompson 11-12—13-14- y estudio de Greensleaves.
T.3	Repaso a las tres obras clavecinistas. Alex Rowley 1 y 2 Thompson 24-25-26-27-28-29
T.4	Estudio Minueto : Reinagle Pequeño Preludio Schytte Lectura Primera Sistema : Nocturno Op9 N°2 Chopin

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. PEREIRA ROJAS LUCIA, 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. PEREIRA ROJAS LUCIA .

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

Las Condes, AGOSTO de 2025
mes año

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Nombre del Taller

Lugar de Ejecución

Piano Básico (T1)

Sala 4 Junta de Vecinos C4

NOMBRE DEL PROFESOR
Lucía Pereira R.

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Martes 12¹⁰ - 14¹⁰

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)		SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			FECHA	21	22	23	24																
1	Bastarrica, Ignacio		05/08	12/08	19/08	26/08																	
2	Castillo, Gabriela		P	P	P	P																	
3	Morales, M. Eugenia		P	P	P	J																	
4	Robles, Ari		P	P	P	P																	
5	Tartakosky, Olga		P	P	J	P																	
6	Zeller, Ingrid		P	P	P	P																	
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
 MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

S. Pereira

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

Piano Básico (T2)

LUGAR DE EJECUCION

Sala 4 Junta de Vecinos C4

NOMBRE DEL PROFESOR

Lucía Pereira R.

DIAS Y HORARIO DE EJECUCION DEL TALLER

Martes 10 a 12 horas

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N F E C H A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				21 05/08	22 12/08	23 19/08	24 26/08																
1	Corvera Rodrigo	P	P	P	P																		
2	Crott Isidora	-	P	P	J																		
3	González Ana Luisa	P	P	P	P																		
4	Guzmán Cristian	P	P	J	P																		
5	Pavez María G.	P	P	P	P																		
6	Soto María A.	P	P	P	P																		
7	Toledo M. Verónica	P	P	P	P																		
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

SE DEBERÁ SOLICITAR CERTIFICADO MÉDICO, AL INICIO DE CLASES, A LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPEN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA, ZUMBA, HIDROGIMNASIA, NATACION, ARTES MARCIALES Y AEROBOX. ESTE DOCUMENTO SERÁ DE CARÁCTER OBLIGATORIO.

Nombre del Taller

Lugar de Ejecución

(T3)

Piano Intermedio

Sala 4 Junta de Vecinos C4

NOMBRE DEL PROFESOR
Lucía Pereira R

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER
Jueves 12^{to} - 14^{to}

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				FECHA																			
				24/08/00	22/08/01	23/08/01	24/08/01																
1	Alvarez Pedro			J	P	P	P																
2	Calvo Silvia			P	P	P	P																
3	Gasparovic Haydee			P	P	P	P																
4	Fraxinet Frida			P	J	P	P																
5	Umpierrez Norma			J	P	P	P																
6	Valenzuela Ximena			P	P	P	P																
7	Viñals Alicia				P	P	P																
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

Nº DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES
MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

Lerina

Nombre del Taller

Lugar de Ejecución

Piano Intermedio (T4)

Sala 4 Junta de Vecinos C4

NOMBRE DEL PROFESOR

Lucía Pereira R

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

Jueves 10.00 - 12.00

	NOMBRE DEL BENEFICIARIO (Letra Imprenta)	SESIONES FECHA	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
				21	22	23	24																
				07/08	14/08	21/08	28/08																
1	Alzamora, Miguel	P	P	P	P																		
2	Ampuero, Santiago	P	P	P	P																		
3	Arias, M. Luisa	P	J	P	P																		
4	Grüttner, Paulina	J	P	P	P																		
5	Guzmán, M. Teresa	P	J	P	P																		
6	Rotter, Karin	P	P	J	P																		
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							

N° DE ASISTENTES POR SESION

MARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UN "/" (SLASH) SI ALUMNO NO ASISTIO A CLASES

MARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA

S. Pereira