

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

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

Nombre	PEREZ LIZANA JORGE		
RUT	██████████	Periodo del Contrato	01/05 - 30/11 2025

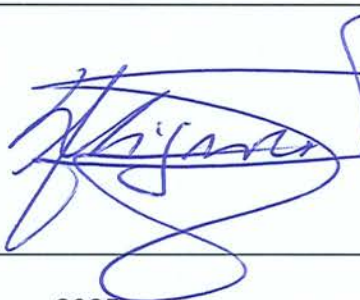
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	NUEVOS AIRES-MUSICA	JUE 19:00-21:00	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	7
T. 2	NUEVOS AIRES-MUSICA	JUE 21:10-23:10	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	7
T. 3	—	—	—	—	
T. 4	—	—	—	—	
T. 5	—	—	—	—	

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	- Corrección de nuevas composiciones literarias para musicalizar. - Introducción al Brindis en la puesta en escena del cuadro campesino. - Introducción al relance en el folclor chileno.
T.2	- Entrega de nueva letra de canción (Polca) "En un salón de las Condes". - Entrega de arreglos de introducción musical. - Ensamble y practica.
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. PEREZ LIZANA JORGE, 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. PEREZ LIZANA JORGE .

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.

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

MUSICA

LUGAR DE EJECUCIÓN

SEDE STA ZITA

NOMBRE DEL PROFESOR

JORGE PEREZ LIZANA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

JUEVES 19:30 - 21:30 / 21:30 - 23:00

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES

Nº

FECHA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

1	ELISA BUTIERREZ					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	JOSE FIGUEROA					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	SUAN CARLOS ALARCON					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
4	MARTINA MUÑOZ					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
5	MARIA GONZALEZ					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/
6	ROSA GUTIERREZ					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
7	NELSON MEDINA					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P
8	LUIS IBARRA					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	/	P	P
9	THANIA AVACIA					P	P	P	/	P	P	P	P	P	P	P	P	/	/
10	THOMAS VENEGAS					P	P	/	P	/	P	P	P	P	P	P	P	/	/
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

DE ASISTENCIA

F. INICIO

03 de Mayo

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO

PROGRAMA

TALLERES RECREATIVO Y DESARROLLO

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	P																		
2	/																		
3	P																		
4	P																		
5	P																		
6	P																		
7	P																		
8	P																		
9	/																		
10	/																		
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

¿ES ADULTO
MAYOR?

(SI / NO)

PRESENTA
CERTIF.
MÉDICO

(SI / NO)

DE ASISTENTES POR SESIÓN

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

PLANILLA CONTROL

NOMBRE DEL TALLER

MUSICA

LUGAR DE EJECUCIÓN

SEDE STA ZITA

NOMBRE DEL PROFESOR

JORGE PEREZ LIZANA

DÍAS Y HORARIO DE EJECUCIÓN DEL TALLER

JUEVES 19:30 - 21:30 / 21:30 - 23:00

NOMBRE COMPLETO
DEL BENEFICIARIO
(Letra Imprenta)

SESIONES

Nº

FECHA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

1 ELISA BUTIERREZ
2 JOSE FIGUEROA
3 SARA CARLOS ALARCON
4 MARTINA MUÑOZ
5 MARIA GONZALEZ
6 ROSA GUTIERREZ
7 NELSON MEDINA
8 LUIS IBARRA
9 THAIRA AVARIA
10 THOMAS VENEGAS

DE ASISTENCIA

F. INICIO

01 de Mayo

DEPARTAMENTO

INSCRIPCIÓN MÍNIMA :

(Con menos del mínimo se debe evaluar continuidad del taller)

F. TÉRMINO

PROGRAMA

TALLERES RECREATIVO Y DESARROLLO

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	P																			
2	/																			
3	P																			
4	P																			
5	P																			
6	P																			
7	P																			
8	P																			
9	/																			
10	/																			
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				

¿ES ADULTO
MAYOR?

(SI / NO)

PRESENTA
CERTIF.
MÉDICO

(SI / NO)

E ASISTENTES POR SESIÓN

ARQUE CON UNA "P" SI ALUMNO ASISTIÓ A CLASES
ARQUE CON UN "I" (BARRA) SI ALUMNO NO ASISTIÓ A CLASES
ARQUE CON UNA "J" SI ALUMNO HA JUSTIFICADO SU INASISTENCIA