

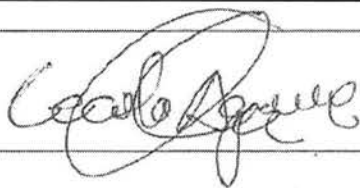
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	AGUIRRE AGUIRRE CECILIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	SANANDO CON HUMOR	LUN 19:00-21:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	4
T.2	TEATRO	MAR 11:30-13:30	---	APOQUINDO 9082 CAM LOS DOMINICOS	11
T.3	TEATRO	LUN 10:30-12:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	7
T.4	TEATRO	MIE 11:30-13:30	---	ROSA O.HIGGINS 17(CAM ROSA OHIGGINS)	9
T.5	TEATRO	MIE 14:30-16:30	---	CURACO 1886(CAM EL CANELO)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Análisis video de Bruce Lipton; Estudio y comprensión del texto sicólogo y siquiatra Carl Jung acerca de la "Sombra inconsciente"
T.2	Estudio de la metodología de Susan Block; Buscar y analizar una noticia que llame su atención para luego representar mediante creación de escenas y personajes.
T.3	Estudio de la metodología de Susan Block; Buscar y analizar una noticia que llame su atención para luego representar mediante creación de escenas y personajes.
T.4	Estudio de la metodología de Susan Block; Buscar y analizar una noticia que llame su atención para luego representar mediante creación de escenas y personajes.
T.5	Estudio de la metodología de Susan Block; Buscar y analizar una noticia que llame su atención para luego representar mediante creación de escenas y personajes.

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. AGUIRRE AGUIRRE CECILIA, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes OCTUBRE 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 OCTUBRE 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. AGUIRRE AGUIRRE CECILIA .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025
mes año