



LAS CONDES
MUNICIPALIDAD

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CONTRATOS Y TALLERES

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	DIAZ PEÑA NATALIA		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T. 1	TEATRO IMPROVISACION	MAR 17:30-19:00	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	4
T. 2	TEATRO IMPROVISACION	JUE 17:30-19:00	—	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	7
T. 3	—	—	—	—	—
T. 4	—	—	—	—	—
T. 5	—	—	—	—	—

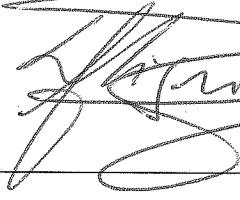
ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Finalización del proceso de improvisación de terror para Halloween. Fecha tentativa de presentación el 30 de octubre. Duración 30 minutos, se realiza con títulos y selección aleatoria de géneros, detectivesco, paranormal, apocalíptico, locura.
T.1	Finalización del proceso de improvisación de terror para diciembre. Personajes, escenarios y atmósferas fijadas. Ahora se inicia el proceso de sistematización y ensayos generales.
T.2	Finalización del proceso de improvisación de terror para diciembre. Personajes, escenarios y atmósferas fijadas. Ahora se inicia el proceso de sistematización y ensayos generales.

Firma prestador de los servicios	retalia Drayp.
----------------------------------	----------------



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. DIAZ PEÑA NATALIA, 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. DIAZ PEÑA NATALIA .

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

Las Condes, OCTUBRE
mes de 2025
año