

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER


PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	ESCOBAR SEGURA GABRIELA		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

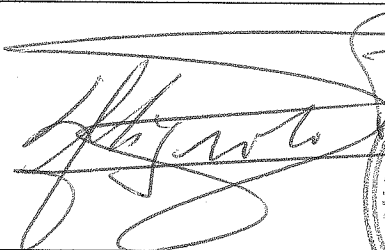
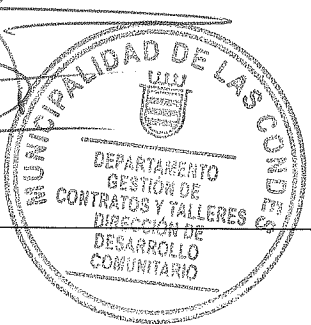
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	JUE 18:00-20:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	19
T.2	LOS ZORZALITOS DE LAS CONDES-BAILE	SAB 11:00-13:00	---	SANTA ZITA 9135(CC SANTA ZITA)	19

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejecución de ejercicios de desarrollo físico, motor y rítmico aplicado a la educación en danza tradicional chilena. Ejecución de juegos y dinámicas lúdicas para el desarrollo de expresión corporal y fiato grupal. Enseñanza y reforzamiento de nociones elementales para la danza y despliegue escénico como conciencia corporal, espacial y dinámicas de movimiento.
T.2	Preparación para presentación “Antumapitos y sus amigos” con el repertorio de Danzas Tradicionales de Chiloé. Inicio de ensayo de repertorio de Danzas Tradicionales de Chiloé y Zona Centro para muestra de fin de año y futura Gala de fin de año de la agrupación “Zorzalitos”. Enseñanza e integración de nuevos integrantes.

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. ESCOBAR SEGURA GABRIELA, 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. ESCOBAR SEGURA GABRIELA .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año