

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

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

Nombre	FELIPE VARGAS ERIKA PATRICIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	DANZA ARABE BASICO	MAR 13:00-14:00	SAB 12:00-13:00	ALONSO DE CAMARGO 8671	6
T.2	DANZA ARABE BASICO	LUN 11:00-12:00	MIE 11:00-12:00	PALOMA 9035	7
T.3	DANZA ARABE BASICO	JUE 16:30-18:30	---	ALEJANDRO FLEMING 7665 TORRE 3 PISO-1	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Enfoque en disociación tren superior. Fluidez y armonía tanto corporal y emocional de las alumnas llevado al disfrute de la clase.
T.2	Continuamos reconociendo e integrando cada parte del cuerpo agregando movilidad de dorso, hombros, pecho, cabeza, brazos y manos.
T.3	Coordinación y fluidez, tiempo espacio y memoria coreográfica.

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. FELIPE VARGAS ERIKA PATRICIA, 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. FELIPE VARGAS ERIKA PATRICIA .

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

Las Condes, OCTUBRE 2025
mes de año