

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

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

Nombre	GALLARDO MORENO CARLOS NICOLAS		
RUT	██████████	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	ANTILEN-BAILE	MAR 20:00-22:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	8
T.2	ANTILEN-BAILE	JUE 20:00-22:00	---	PAUL HARRIS 1000 (CC PADRE HURTADO)	8
T.3	BAILE ENTRETENIDO	MAR 19:15-20:15	JUE 19:15-20:15	TOLTEN 8115	17
T.4	BAILE ENTRETENIDO	MAR 18:00-19:00	JUE 18:00-19:00	TOLTEN 8115	15
T.5	CUECA CHORA BÁSICO	MIE 18:00-20:00	---	PALOMA 9035	8

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Repaso coreografías montaje "Nuestra vida en la cueca y el viaje de un pañuelo".
T.2	Ejercicios coreográficos
T.3	Combinación de coreografías complejas y sencillas, con variación de intensidades y ritmos variados orientado a mejorar coordinación, resistencia física y flexibilidad.
T.4	Combinación de coreografías complejas y sencillas, con variación de intensidades y ritmos variados orientado a mejorar coordinación, resistencia física y flexibilidad.
T.5	Variantes de escobillado y zapateos, improvisación de pañuelos.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El Jefe del Departamento de Gestión Talleres, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. GALLARDO MORENO CARLOS NICOLAS, 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. GALLARDO MORENO CARLOS NICOLAS .

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

Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año