



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

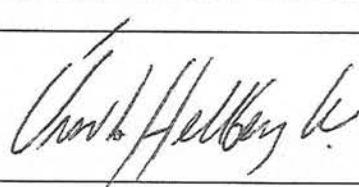
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO**

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

Nombre	HELLBERG KAID URSULA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TEATRO-DRAMA LAB	MAR 11:15-13:15	—	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	3
T.2	TEATRO-KIDS AND THEATER	MAR 17:00-18:30	—	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el mes de octubre, cada sesión ha tenido por objetivo ensayar una o dos escenas específicas de la obra, avanzando de manera significativa en la pronunciación del inglés, memorización de los textos, ritmo colectivo del montaje, gestos y emociones. Junto al C.C. Rotonda Atenas se define sala, fecha y horario de presentación final de noviembre.
T.2	Durante el mes de octubre, las sesiones se realizan en el auditorio como preparación para la presentación de noviembre. Además, se establece una nueva estructura de clases conforme al nuevo espacio. Cada sesión ha profundizado en una escena de la obra, enfatizando en la pronunciación del inglés, memorización de los textos, planta de movimiento y gestos. Además, se define de manera colectiva la banda sonora del montaje. Junto con el C.C. Rotonda Atenas y disponibilidad de las familias se reserva sala, fecha y horario para presentación final.

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. HELLBERG KAID URSLA, 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. HELLBERG KAID URSLA .

Nombre Jefe de Departamento	Roberto Vignolo Paredes
Firma y timbre Jefe de Departamento	 
Las Condes, _____ mes	OCTUBRE de 2025 año