



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	LOPEZ RODRIGUEZ ROSA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	18/08 - 30/11 2025

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	MUSICA DEL RECUERDO	JUE 15:00-17:00	---	CAMINO EL ALBA 8990	13

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante octubre, en cada sesión se practicaron ejercicios de preparación para el canto: respiración, relajación y vocalización en el piano. Escuchamos y cantamos canciones, con el audio de la canción original y luego con el audio de la pista musical. Se practicó cantar y seguir el ritmo con palmas y con movimientos del cuerpo. Practicamos el canto sentados y de pie. Se envío vía wsp audios con ejercicios de vocalización para que cada integrante pueda practicar en casa, y también los audios de las canciones practicadas y sus respectivos karaokes.

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. LOPEZ RODRIGUEZ ROSA, 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. LOPEZ RODRIGUEZ ROSA .

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

Las Condes, OCTUBRE mes de 2025 año