

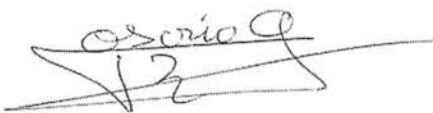
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

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

Nombre	OSORIO GOMEZ ROLANDO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025


ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 11:00-13:00	---		18
T.2	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 13:10-15:10	---		18
T.3	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 15:20-17:20	---		15
T.4	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 17:30-19:30	---		14

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	.- Acondicionamiento físico y técnico para infantes, manejo del cuerpo en las danzas tradicionales. .- Repaso de la obra Patagonia
T.2	.- Revisión y re coreografía de la obra campesino .- Montajes de bailes nortinos de las comunidades aimaras, tal como el cachimbo , paloma, trote y cacharpaya
T.3	.- Técnicas de desarrollo corporal para la interpretación en dazas urbanas .- ejercicios coreográfico de danzas urbanas para folclor urbano
T.4	.- Ensayos de coreografías nortinas, diableada y zambos caporales .- Ensayo y re-coreografía de la obra campesina " el ojo del Gallo"

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. OSORIO GOMEZ ROLANDO, 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. OSORIO GOMEZ ROLANDO .

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

Las Condes,

OCTUBRE

mes

de

2025

año