



DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE TALLERES

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

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| Mes | DIF. AGOSTO Y MES SEPTIEMBRE |
|-----|------------------------------|

|        |                  |                      |                    |
|--------|------------------|----------------------|--------------------|
| Nombre | PLAZA RICE SOFIA |                      |                    |
| RUT    |                  | Periodo del Contrato | 01/05 - 30/11 2025 |

| ID  | Nombre Taller | Horario 1          | Horario 2 | Lugar de Ejecución | Asistentes |
|-----|---------------|--------------------|-----------|--------------------|------------|
| T.1 | BALLET BASICO | LUN<br>17:30-18:30 | —         | PALOMA 9035        | 6          |
| T.2 | GIRLY REGG    | MIE<br>20:00-22:00 | —         | PALOMA 9035        | 7          |

| ID  | Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)                                                                                                                                  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T.1 | Trabajo musical: práctica de ejercicios rítmicos con elementos, coordinación con la música, expresión musical a través de improvisaciones, reconocimiento de fraseos musicales. |
| T.2 | Reconocimiento del estilo y del grupo, caminatas iniciales, trabajo de coreografía.                                                                                             |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 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. **PLAZA RICE SOFIA PAZ**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **DIF. AGOSTO Y MES SEPTIEMBRE 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 **DIF. AGOSTO Y MES SEPTIEMBRE de 2025** 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. **PLAZA RICE SOFIA PAZ**.

|                                     |                                                                                      |                                                                                       |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Jefe de Departamento         | ROBERTO VIGNOLO PAREDES                                                              |                                                                                       |
| Firma y timbre<br>Jefe Departamento |  |  |

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año