

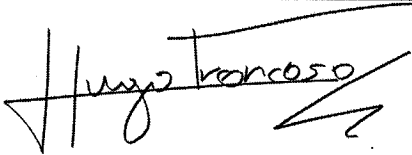
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	SEPTIEMBRE
-----	------------

Nombre	TRONCOSO LAVIN HUGO		
RUT		Período del Contrato	01/05 - 30/11 2025

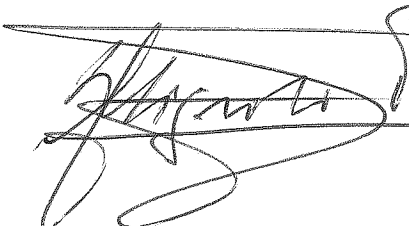
ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	TAKE MANU-MUSICA	SAB 16:00-18:00	---	PAUL HARRIS 1558	15

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el mes de septiembre se realizaron 4 clases de 2 horas cada una, con la siguiente estructura -Calentamiento de cuerdas vocales y vocalización. Practica de repertono nuevo y repaso de canciones del repertono del grupo -Pedagogia en instrumentos personales de cada integrante Detalle en desarrollo por clase 1. Primera clase Clase de voz y melodía de canción Hanga Roa o Tai para bailarinas 2. Segunda clase Revisión y corrección en melodias de cada coz en tema Te van a Tai 3. Tercera clase: Ensayo de repertorio completo 2 veces. 4. Cuarta clase. Ensayo de repertorio completo 2 veces

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. TRONCOSO LAVIN HUGO, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el 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 SEPTIEMBRE 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. TRONCOSO LAVIN HUGO .

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

Las Condes,

SEPTIEMBRE

mes

de

2025

año