



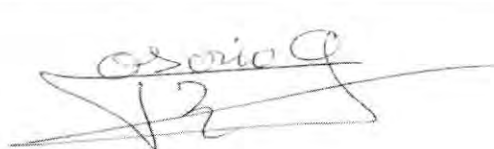
INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER
PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	ABRIL
------------	--------------

Nombre	OSORIO GOMEZ ROLANDO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

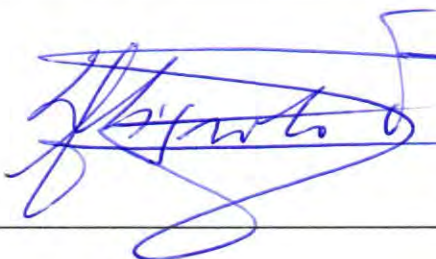

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 11:00-13:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	14
T.2	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 13:10-15:10	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	12
T.3	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 16:00-18:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	15
T.4	COLON ORIENTE-BAILE	SAB 18:00-20:00	---	DIAGUITAS 911 (CC DIAGUITAS)	13

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	1.- Inicio del taller de bailes folclóricos, con trabajo de manejo de la memoria corporal, con pasos y movimiento sueltos y conducido, manejo del espacio coreográfico en la sala. 2.- Repaso de pasos y coreografías de bailes tradicionales chilenos
T.2	1.- Repaso y revisión de repertorio del cuadro huasos, y revisión de cuadro "Patagonia" incorporando a nuevos integrantes. 2.- Desarrollo coreográfico de nuevos bailes folclórico, que permita incorporar la mayor cantidad de participantes.
T.3	1.- Clase (básica) de técnica postural, para el manejo de la postura en el desarrollo coreográfico y el uso adecuado del espacio en las coreografías. 2.- Manejos de pasos y zapateos folclóricos apegado a la tradición de danzas de tierra evitando el saltar tanto en los desplazamiento como en los pasos
T.4	1.- Exploración Coreográfica de bailes folclóricos para el cuadro huasos. para mejorar la calidad de las coreografías, por sobre la cantidad de bailes. 2.- Repaso de repertorio, huasos y Chiloé, para incorporar a nuevos integrantes

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 ABRIL de 2026, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO 2026.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios 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 prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de ABRIL de 2026; 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	 


V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.

Taller infantil Colon Oriente



Taller infantil Colon Oriente



Taller Juvenil Colon Oriente



Taller juvenil Colon Oriente

