

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

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

Nombre	RODRIGUEZ JARA ROBERTO		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026



ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	GUIARRA BASICO	MIE 16:30-18:00	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6
T.2	GUIARRA BASICO	MIE 18:15-19:45	---	CRISTOBAL COLON 7357 (CC ROTONDA ATENAS)	6

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Ejecución de las melodías y acordes de la canción WHEN THE SAINTS a través de tablaturas disponibles en youtube, proyectadas con el proyector del CCRA. Juegos rítmicos musicales presentes en youtube.
T.2	Ejecución de las melodías y acordes de la canción SWEET DREAMS y SUPERMERCADO través de tablaturas disponibles en youtube, proyectadas con el proyector del CCRA. Escuchar canciones de preferencias de alumnos y reflexionar en torno a ellas.

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. RODRIGUEZ JARA ROBERTO, 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. RODRIGUEZ JARA ROBERTO .

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




V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO