


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

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

Nombre	SALGADO ZAPATA NATALIA		
RUT	[REDACTED]	Período del Contrato	01/04 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	MIE 20:00-21:00	VIE 20:00-21:00	VITAL APOQUINDO 1750	9

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Durante el presente mes se desarrollaron clases de baile entretenido orientadas a la promoción de la actividad física, el bienestar integral y la expresión corporal de las participantes. Las sesiones se estructuraron en tres fases: una etapa inicial de calentamiento y preparación muscular, una fase central de trabajo aeróbico progresivo —incorporando diversos estilos musicales como salsa, merengue, samba, ritmos afro y disco— y una etapa final de vuelta a la calma con elongación de los principales grupos musculares. A lo largo de las clases, se favoreció el aprendizaje de secuencias coreográficas simples, promoviendo la coordinación, la memoria motriz, la conciencia corporal y la autoestima. Asimismo, se generó un espacio dinámico, inclusivo y de participación activa, que contribuyó al desarrollo de habilidades sociales, la motivación por el movimiento y la adherencia a hábitos de vida saludable.

Firma prestador de los servicios	 Natalia Salgado Zapate
----------------------------------	--

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. SALGADO ZAPATA NATALIA, 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. SALGADO ZAPATA NATALIA .

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

  
V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, ABRIL de 2026  
mes año

**MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

Se debe especificar el taller correspondiente al medio de verificación.



