

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DE PROFESOR DE TALLER

PROGRAMA TALLERES RECREATIVOS Y DE DESARROLLO

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA		
RUT		Periodo del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.1	BAILE ENTRETENIDO	LUN 18:00-19:00	MIE 18:00-19:00	LA CAPITANIA 255	9
T.2	BAILE ENTRETENIDO	LUN 09:00-10:00	JUE 09:00-10:00	LA CAPITANIA 255	8
T.3	BAILE ENTRETENIDO	LUN 10:15-11:15	MIE 10:15-11:15	LEONARDO DA VINCI 7533	4
T.4	BAILE ENTRETENIDO	MAR 12:00-13:00	JUE 12:00-13:00	JUAN DE AUSTRIA 1539	5
T.5	BAILE ENTRETENIDO	MAR 17:15-18:15	JUE 17:15-18:15	VILANOVA 505	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.1	Calentamiento Repaso ritmos antiguos Elongación en flexión caderas
T.2	Calentamiento Coreografías nuevas Ritmos pop
T.3	Calentamiento Ritmos exóticos, chacha cha Elongación ejercicios caderas, manos
T.4	Calentamiento Cumbias repetidas Elongación en flexión piernas
T.5	Calentamiento Merengues salsa nuevas Elongación

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

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

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA		
RUT		Período del Contrato	16/03 - 30/11 2026

ID	Nombre Taller	Horario 1	Horario 2	Lugar de Ejecución	Asistentes
T.6	COCINA BASICO	MIE 12:00-14:00	---	LA RABIDA 5300	6
T.7	COCINA MIXTA BASICO	MAR 15:00-17:00	---	VILANOVA 505	6
T.8	COCINA BASICO	LUN 11:45-13:45	---	LA RABIDA 5300	5

ID	Descripción de Actividades (Ver ID del Taller)
T.6	Uso de ciertos elementos generales para conseguir algunos platos sencillos
T.7	Preparaciones con mas elaboraciones Pastas decorativas
T.8	Preparaciones mas masas tipo dulces y dulces

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	--

El jefe (S) 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. DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes AGOSTO 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de AGOSTO 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. DUJOVNE WURGAFT LILIANA SARA.

Nombre Jefe (S) de Departamento	Lorena Rivera Silva
Firma y timbre Jefe (S) de Departamento	 



V°B° DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
SANDRA FUENTES MELO